

01962



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

22

FACULTAD DE PSICOLOGIA

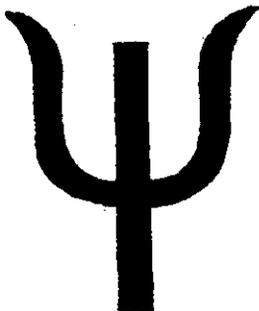
EL PSICOLOGO CLINICO ANTE EL  
MALTRATO AL MENOR Y SU INSERCION  
EN LA ESCUELA PARA SU POSIBLE  
SOLUCION.

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN PSICOLOGIA CLINICA  
P R E S E N T A  
LILIANA SALAZAR REYES

DIRECTOR DE TESIS:  
MTRO. SAMUEL JURADO CARDENAS

COMITE DE TESIS:  
DRA. EMILIA LUCIO GOMEZ-MAQUEO  
MTRO. JORGE R. PEREZ ESPINOSA  
MTRA. ROCIO PAEZ GOMEZ  
DR. JAVIER NIETO GUTIERREZ

ASESORIA ESTADISTICA Y PSICOMETRICA:  
LIC. MARIA LOURDES MONROY TELLO



MEXICO, D. F.

2002

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

*A Hugo y a mis dos pequeños,  
quienes me motivaron para  
terminar este trabajo.*

## ÍNDICE

Introducción	3
I. Desarrollo adolescente	5
II. Maltrato al menor	10
III. Clasificación del maltrato al menor	13
Maltrato físico	13
Maltrato emocional o psicológico	14
Negligencia	15
Abuso sexual	15
IV. Repercusiones e indicadores del maltrato al menor	17
V. Factores que determinan la presencia del maltrato al menor	28
VI. Estadísticas sobre maltrato a nivel mundial y nacional	33
VII. El papel del psicólogo clínico ante el maltrato al menor visto como un problema de salud pública	36
VIII. Investigación de campo	40
IX. Resultados	48
X. Análisis de resultados	70
XI. Conclusiones	77
XII. Referencias bibliográficas	83
Anexo	90

## RESUMEN

**1. Objetivos del estudio.** El objetivo general de la presente investigación fue evidenciar si el nivel socioeconómico y el grado de estudios del padre de familia influyen en la presencia del maltrato al menor. Además de proponer una herramienta de diagnóstico aplicable a nivel secundaria, con base en los diferentes tipos de maltrato.

### **2. Método**

**2.1 Sujetos.** Se evaluó a 417 alumnos de secundaria de ambos sexos cuyas edades fluctuaron entre 11 y 16 años

**2.2 Escenario.** Una secundaria particular de nivel socioeconómico medio alto en el Estado de México, cuyo nombre se reservó con fines confidenciales.

**2.3 Herramientas.** Se construyó una herramienta que constó de tres partes, la primera fue un cuestionario para conocer los datos generales del alumno y posteriormente poder correlacionarlos con los índices obtenidos de maltrato, la segunda parte incluyó una escala likert, la cual se construyó con base en la literatura sobre los indicadores de maltrato al menor: maltrato físico, maltrato emocional, negligencia física, negligencia emocional y negligencia educativa, la cual fue sometida a un análisis de confiabilidad y validez estadística y la tercera parte fue un cuestionario dirigido a los alumnos que respondieron haber sufrido de abuso sexual, para conocer las características en las que éste se presentó.

**3. Procedimiento.** Se aplicó el instrumento para el diagnóstico dentro del salón en diferentes horarios de clases y posteriormente se procedió a su calificación y captura en la computadora. Se realizó un análisis de los tipos de maltrato al menor más frecuentes en la población y la distribución de los porcentajes de respuesta según el nivel económico y académico de los padres de familia, entre otras variables sociodemográficas.

**4. Resultados.** El tipo de maltrato que más se observó fue la negligencia física y la negligencia emocional, pero los promedios de respuesta, no mostraron un maltrato al menor estadísticamente significativo. Sin embargo al hacer el análisis por cada reactivo los alumnos denunciaron diferentes formas de maltrato que resultó relevante considerar, ya que éstas son potenciadoras de diferentes riesgos a los que los adolescentes son sometidos. Respecto al abuso sexual el 7.2% de la población reportó haberlo sufrido y las particularidades de éste se presentaron en la presente investigación.

**5. Conclusiones.** El maltrato al menor se hizo presente con independencia de el nivel socioeconómico y grado de estudios de los padres. Por sus repercusiones en el individuo y la sociedad debe ser visto como un problema de salud pública mucho más investigado. El psicólogo clínico debe involucrarse más en el trabajo de maltrato al menor ya que cuenta con las herramientas necesarias para prevenir, diagnosticar y tratar la problemática en cuestión y al parecer la institución escolar puede ser el lugar más propicio para trabajar al respecto.

## INTRODUCCIÓN

Normalmente hablar sobre un menor que está siendo víctima de golpes, descuidos y en general malos tratos, produce en quien escucha sentimientos de compasión hacia la criatura al imaginarla desprotegida y desvalida. Sin embargo, puede existir un elemento tal que la vulnerabilidad del menor y su búsqueda de afecto no evoque ternura y protección, sino todo lo contrario, la intimidación y la burla. En muchos casos podemos detectar maltrato en los menores agresivos, con dificultades académicas y mal aspecto personal, no necesariamente por la presencia de lesiones físicas.

La investigación evaluó el maltrato físico, maltrato emocional, negligencia física, negligencia emocional y negligencia educativa, así como el abuso sexual en alumnos de una secundaria particular de nivel socioeconómico medio alto y alto.

El trabajo resultó relevante ya que abordó el estudio con adolescentes quienes no son muy considerados en el abordaje del maltrato al menor además de que constituye una evidencia de cómo se presenta el maltrato al menor en el nivel socioeconómico medio y alto.

También se planteó la urgencia que tiene el psicólogo clínico en involucrarse más en la investigación sobre maltrato al menor visto como un problema de salud pública, ya que por sus repercusiones en la sociedad y en el individuo es necesario trabajar más a nivel preventivo; para lo cual el psicólogo clínico cuenta con las herramientas para poder prevenir, detectar y procurar solucionar o disminuir la incidencia del maltrato al menor.

La institución escolar parece ser el lugar ideal en el que el psicólogo clínico puede trabajar a nivel de prevención por la posibilidad que tiene de abordar a los alumnos, padres de familia y profesores. De hecho el trabajo presentó, por la ausencia de instrumentos de medición de maltrato, una escala construida con base en la literatura, la cual fue sometida a los procesos estadísticos de confiabilidad y validez para presentarla como una propuesta de aplicación para detectar maltrato en adolescentes y de esta forma presentar mayor número de estadísticas, que urgen a nivel no sólo escolar sino también a nivel nacional.

El trabajo inició con una reseña del desarrollo adolescente para más adelante poder comprender cómo es que el maltrato repercute en el menor de estas edades. Posteriormente se hizo una revisión sobre las definiciones de maltrato, su clasificación, repercusiones e indicadores, a partir de los cuales se retoma la escala diseñada en la presente investigación. Posteriormente se presentaron algunos factores que se han planteado como determinantes de maltrato y algunas estadísticas no sólo a nivel nacional sino también internacional, para de ahí comprender la urgencia que tiene el psicólogo clínico de involucrarse más en el tema visto como un problema de salud pública.

A partir del capítulo 8 se presenta la investigación que se realizó, los resultados que se obtuvieron en cada uno de los tipos de maltrato y también un análisis por reactivo para observar que el maltrato está presente en estos alumnos principalmente en la negligencia física y emocional. Se realizó un análisis del porqué se pudieron haber presentado estos resultados, para finalmente presentar las conclusiones a partir de las que se realizó una breve propuesta de intervención escolar a nivel padres de familia, profesores y alumnos en el que el departamento de psicopedagogía, a cargo de un psicólogo clínico, puede funcionar como eje rector.

## I. DESARROLLO ADOLESCENTE

El objetivo de comenzar la presente investigación con el tema del desarrollo adolescente, es en primer lugar porque el trabajo se llevó a cabo en una institución secundaria la cual estaba formada por jóvenes que transitaban por esa etapa y en segundo lugar es importante conocer los cambios por los que atraviesa el adolescente, para comprender a qué se debe su comportamiento y cómo se afecta éste cuando se hace presente el maltrato y de esta manera poder actuar en forma preventiva y no sólo correctiva.

Hablar de adolescencia puede ser un tema tan amplio que sea objeto de una sola tesis, por lo que es importante señalar que aquí se presentó una breve reseña de lo que es la adolescencia y las fases que atraviesa desde un marco teórico psicoanalítico, debido a que el maltrato tiene diversas repercusiones a nivel emocional y dicho marco teórico permite comprender sus repercusiones.

La adolescencia según el diccionario es la edad que sucede a la infancia desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad hasta el desarrollo completo del cuerpo. Por pubertad se entiende la edad en la que el hombre y la mujer se manifiestan aptos para la reproducción (Larrouse 1998).

Esta definición hace referencia únicamente a los cambios biológicos, pero al hablar de adolescencia debemos considerar que también hay cambios que se reflejan en su conducta, cambios cognitivos, cambios en intereses y cambios emocionales.

De lo anterior vale la pena retomar la definición de Dupont quien menciona a la adolescencia como la etapa de transición de la infancia a la edad adulta cuya finalidad es el logro de identidad personal.

En lo referente al desarrollo biológico por parte de ambos sexos la adolescencia se asemeja al desarrollo fetal y los dos primeros años de vida debido a la rapidez de los cambios, pero a diferencia del lactante el adolescente siente dolor y placer al observar el proceso, se ve así mismo con fascinación, atracción y horror a medida que se producen los cambios.

Los sexos maduran a diferente ritmo; las mujeres comienzan a experimentar cambios físicos mucho antes que los hombres, en ambos sexos se observa aumento de tamaño, mayor fuerza y mayor vigor, los cambios hormonales producen cambios no sólo físicos también emocionales. Se sienten melancólicos, deprimidos, no saben qué les pasa, etc. (Craig G. 1988).

El pasaje a través del periodo adolescente es un tanto desordenado y nunca se presenta en línea recta, se encuentran entrettejidos mecanismos adaptativos y de defensa, no se puede fijar una duración ni una edad sólo una referencia en cuanto a la edad cronológica. Sin embargo, existe una secuencia ordenada en el desarrollo psicológico y éste puede describirse en términos de fases más o menos distintas.

Las fases que se exponen a continuación son las propuestas por Bloss (1962):

### *El periodo de latencia*

La importancia del periodo de latencia estriba en que los logros de éste son una precondition básica para avanzar hacia la adolescencia.

Algunos de los aspectos más importantes son que:

- La inteligencia debe desarrollarse a través de una clara diferenciación entre el proceso primario y secundario del pensamiento y a través del empleo del juicio, la generalización y la lógica.

- La comprensión social, la empatía y los sentimientos de altruismo deben ser más estables.
- El desarrollo físico debe permitir independencia y control del ambiente .
- Las funciones del yo deben haber adquirido una mayor resistencia a la regresión y a la desintegración ante las situaciones de la vida cotidiana.
- La capacidad sintética del yo debe ser efectiva y compleja.
- El yo debe ser capaz de defender su integridad con menos ayuda del mundo externo.
- Los logros en la latencia deben permitir el aumento en la energía de la pubertad.

### ***La Preadolescencia:***

Algunas características de esta fase son:

-Los muchachos se vuelven más hostiles con las muchachas, las atacan tratan de evitarlas; cuando están en compañía de ellas se vuelven burlones. Con esta conducta ellos tratan de negar su angustia en lugar de establecer una relación con ellas. La angustia de castración reaparece y conduce al varón a llevarse únicamente con compañeros de su mismo sexo (Freud, A.1936).

-En las muchachas hay una actividad intensa en donde la actuación y el portarse como marimachas alcanza su climax (Deustch 1944). Esta conducta de negación de la feminidad puede encubrir el conflicto no resuelto en la niñez sobre la envidia del pene (conflicto central de la joven preadolescente).

-El desarrollo psicológico es significativamente diferente entre hombres y mujeres:

-El muchacho se orienta a través de la catexia de sus impulsos pregenitales, la mujer se dirige en forma más directa hacia el sexo opuesto.

-Esta fase se caracteriza también por el lenguaje coprolálico (groserías).

- Las fantasías están bien protegidas, las que mencionan con más facilidad son las que tienen que ver con grandiosidad e indecencia.

### ***La adolescencia propiamente tal.***

- Dominan dos cosas: a) revivir el complejo de Edipo, b) desconexión de los primeros objetos de amor, mismos que centra la vida emocional del adolescente.
- Dos amplios estados afectivos son característicos “el duelo”, originado por la renuncia de los padres, mismo que conduce al vacío interno, pena, tristeza.; Y “el estar enamorado” señala un acercamiento de la libido a nuevos objetos: sentimiento de estar completamente acoplado y un sentimiento de auto abandono.
- Hallar una posición heterosexual que sólo se hace posible por el abandono de la posición bisexual y narcisista.
- La formación de la identidad sexual es el logro final.
- La primera elección de un objeto de amor heterosexual está comúnmente determinada por algún parecido físico o mental con el padre del sexo opuesto o por algunas disimilitudes chocantes.
- Los primeros amores no son relaciones maduras, sino intentos rudimentarios de desplazamiento que adquirirán madurez amorosa sólo con la resolución progresiva del complejo de Edipo revivido.
- Existe una angustia conflictiva del yo debido a la afirmación gradual del impulso sexual que gana ascendencia.
- Aumento del Narcisismo.
- Empobrecimiento del yo debido a dos causas: a la represión de los impulsos instintivos y a la incapacidad de extender la libido de objeto a los objetos infantiles de amor.

- La energía catéctica en el ser disminuye cuando se produce el retiro de la catexis hacia los padres.
- Los introyectos bueno y malo se confunden con los padres actuales y su condición real.

### ***La postadolescencia***

- Es una etapa de transición que lleva al proceso adolescente a su terminación y que brinda a la vida adulta un sostén inicial y firme.
- Es una precondition para el logro de la madurez psicológica.
- Ya que en las fases finales de la adolescencia no ha terminado el desarrollo yoico, siguen los procesos integrativos del yo.
- Emerge la personalidad moral con énfasis en la autoestima.
- Yo fortalecido: visible y absorbido en esfuerzos de realizar metas en términos de relaciones permanentes, roles y selecciones del medio ambiente.
- El postadolescente se ancla firmemente en la sociedad de la que él es parte integral.

Como se ha podido observar a lo largo de esta exposición, el adolescente en sus diferentes etapas conlleva varios retos y metas que superar, para lo cual las figuras paternas son muy importantes para su desarrollo en la vida adulta, de aquí que es fundamental considerar estos aspectos en la prevención necesaria del maltrato al menor.

## II. MALTRATO AL MENOR

Muchos han sido los intentos por definir el maltrato al menor, sin embargo estas definiciones son bastante recientes debido a que entre los métodos de crianza observados a través de los años, el maltrato ha sido aceptado y propiciado.

Osorio y Nieto (1981), mencionan que desde la época de los griegos un hijo o un esclavo es propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto.

Es hasta el siglo XX que surgen investigaciones sobre niños con lesiones de origen traumático derivadas de malos tratos. Kempe y Kempe (citados por Silva y Zamudio 1998), introducen por primera vez el término *Síndrome del Niño Golpeado* definido como el daño físico causado al menor de tres años por alguno de sus padres o alguna persona que tiene a cargo el cuidado del niño, entre las lesiones que presentaban estaban heridas, contusiones, abrasiones, mordiscos, daño cerebral, combinación de diversas fracturas; daños ocasionados por golpear repetidamente al niño o azotarlo.

Marcovich (1978), define el Síndrome del Niño Maltratado como el 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.

Es importante notar como estos autores en un primer intento de definición consideran el daño físico únicamente y se observa el temor por asumir la responsabilidad por parte del adulto maltratador, ya que pegarle a un niño formaba parte de los estilos de crianza socialmente aceptados de aquí que Marcovich haga referencia a la “agresión directa no accidental” por parte del adulto.

Aunque se hicieron diversas investigaciones al respecto es hasta 1990 que la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la Convención para los Derechos del Niño, la que a la fecha ha sido ratificada por más de 160 países. Las aspiraciones de la comunidad internacional relacionadas con el bienestar de los niños encuentran su mejor expresión en la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por unanimidad en la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1989.

En esta Convención se establecen normas jurídicas universales sobre la protección del niño contra el abandono, los malos tratos y la explotación y se consagra el respeto de sus derechos humanos básicos, entre ellos la supervivencia, el desarrollo y la plena participación en actividades sociales, culturales, educacionales y otras que son necesarias para su crecimiento y su bienestar individual. En la Declaración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia se insta a todos los gobiernos a fomentar la ratificación y aplicación de la Convención lo más pronto posible (ONU, 1990).

Dicha convención estipula que “los países tomaran todas las medidas legislativas, administrativas, sociales, y educativas adecuadas para proteger al niño de toda forma de violencia física o mental, de traumatismos o de maltratos, de descuidos, de tratamiento negligente, de maltrato o explotación, en especial de abuso sexual, mientras se encuentran al cuidado de sus padres, del guardián legal o de cualquier otra persona que esté al cuidado del niño (Kofi, 2000).

En México se realizan diferentes estudios también. Institucionalmente es el DIF, quien se hace cargo de abordar el problema de forma gubernamental, indica que el maltrato se da cuando los menores de edad sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, emocional o ambas, bajo el impulso inmoderado lesionan la integridad corpórea, las funciones intelectuales y afectivas del menor. Esta agresión siempre se lleva a cabo en forma intencional (no accidental) por padres, tutores o personas responsables de su cuidado, siendo este abuso frecuente, constante y repetitivo (DIF, 1997).

Es de notar como existen diversas concepciones y abordajes del tema, al respecto Arrubarrena y Paul (1994), mencionan que el concepto del maltrato infantil aparece muy recientemente en el ámbito del estudio de los problemas biopsicosociales. Siendo frecuente encontrar distorsiones en la forma en que es percibido.

Anguiano y Torres (2001), comentan que estas distorsiones se deben a diversos factores: la precisión y el límite con la que una conducta es considerada maltratante, la mayor o menor importancia asignada a los valores o costumbres culturales y la inclusión como requisito del daño real o potencial en el menor.

Por otra parte Fontana (1989), menciona que los niños son brutalmente apaleados como dosis suplementaria de disciplina o insano capricho. Sin embargo en la actualidad esto continúa.

Gutiérrez (1992), considera como maltrato a la agresión llevada a cabo en contra de un menor de edad, en forma no accidental, de índole físico (golpes quemaduras, etc.) o emocional (ofensas o amenazas, etc.), por parte de un adulto que esté relacionado con él. Comenta también que no incluye en su definición la intencionalidad por no considerarla un requisito para que las acciones conlleven a un maltrato; sin embargo deja abierta la pregunta sobre si el adulto fuera de control de sus actos maltrata o no.

Abreu (1997), define el maltrato como toda forma de comportamiento del adulto: intencional o no, que mediante acciones manifiestas u omitidas, tengan como resultado la instalación de condiciones que impidan, retrasen o deformen el desarrollo del niño.

En el término anterior, la autora contempla no sólo lo manifiesto sino también las omisiones así como la intencionalidad por parte del adulto, para considerar la presencia del maltrato.

Definir el maltrato es relevante para poder especificar cuando es que éste se presenta y cómo será posible abordarlo, para lo cual es importante considerar algunas formas en las que el maltrato se presenta.

### III. CLASIFICACIÓN DEL MALTRATO AL MENOR

El maltrato de menores puede asumir una variedad de formas; con base en Craig (1998), las formas que se analizarán a continuación son maltrato físico, maltrato emocional, Negligencia y Abuso sexual.

#### **MALTRATO FÍSICO:**

Dentro del maltrato físico Aguirre (2001), contempla cualquier acción, no accidental, por parte de los padres o cuidadores, que provoquen daño físico o enfermedad en el niño

“Se refiere a los actos que dañan corporalmente al niño produciéndole fracturas, hematomas, daño visceral, quemar, envenenar, arrojar agua caliente, provocar asfixia o ahogamiento, pinchar, acuchillar, morder, golpear, patear abofetear, zarandear, empujar y arrojar algo al niño” (Anguiano y Torres, 2001).

Las estadísticas acerca del maltrato físico de los menores son alarmantes. Se estima que de cientos de miles de pequeños que han recibido malos tratos por parte de sus padres o parientes, miles mueren. Los que sobreviven la agresión son marcados por el trauma emocional, que perdura mucho más que las lesiones físicas han desaparecido. La comunidad y las instituciones que imparten la justicia reconocen que estas heridas emocionales ocultas pueden ser tratadas. A menudo el daño emocional severo no se refleja hasta la adolescencia o más tarde cuando muchos de estos niños maltratados se convierten en padres abusivos y comienzan a dañar a sus hijos, con lo cual se observa un ciclo del maltrato (Kempe 1989, Gutiérrez 1992, Abreu 1997, Aguirre 2001, Anguiano y Torres 2001).

Definir el maltrato es relevante para poder especificar cuando es que éste se presenta y cómo será posible abordarlo, para lo cual es importante considerar algunas formas en las que el maltrato se presenta.

### III. CLASIFICACIÓN DEL MALTRATO AL MENOR

El maltrato de menores puede asumir una variedad de formas; con base en Craig (1998), las formas que se analizarán a continuación son maltrato físico, maltrato emocional, Negligencia y Abuso sexual.

#### **MALTRATO FÍSICO:**

Dentro del maltrato físico Aguirre (2001), contempla cualquier acción, no accidental, por parte de los padres o cuidadores, que provoquen daño físico o enfermedad en el niño

“Se refiere a los actos que dañan corporalmente al niño produciéndole fracturas, hematomas, daño visceral, quemar, envenenar, arrojar agua caliente, provocar asfixia o ahogamiento, pinchar, acuchillar, morder, golpear, patear abofetear, zarandear, empujar y arrojar algo al niño” (Anguiano y Torres, 2001).

Las estadísticas acerca del maltrato físico de los menores son alarmantes. Se estima que de cientos de miles de pequeños que han recibido malos tratos por parte de sus padres o parientes, miles mueren. Los que sobreviven la agresión son marcados por el trauma emocional, que perdura mucho más que las lesiones físicas han desaparecido. La comunidad y las instituciones que imparten la justicia reconocen que estas heridas emocionales ocultas pueden ser tratadas. A menudo el daño emocional severo no se refleja hasta la adolescencia o más tarde cuando muchos de estos niños maltratados se convierten en padres abusivos y comienzan a dañar a sus hijos, con lo cual se observa un ciclo del maltrato (Kempe 1989, Gutiérrez 1992, Abreu 1997, Aguirre 2001, Anguiano y Torres 2001).

Existe diversidad de instrumentos con los cuales son agredidos los menores como por ejemplo pegan con la mano, el cinturón, la plancha, un lazo, un palo, etc. Esto tiene su explicación en el hecho de que el episodio del maltrato sucede en un momento crítico, por lo que el agresor utiliza lo que tiene a la mano (Loredo, 1998).

#### **MALTRATO EMOCIONAL O PSICOLÓGICO:**

Se restringe a las comunicaciones entre padres e hijos que pueden dañar la competencia social, emocional o cognitiva del niño en función de la vulnerabilidad que presenta, especialmente su nivel evolutivo (Cantón y Cortés 1997).

Según algunos autores el maltrato emocional o psicológico es el más difícil de identificar y de probar; se refiere a insultos, amenazas, descalificaciones y castigos desproporcionados (no físicos), entre otros (Rodríguez 1997 y Aguirre, 2001).

Por su parte Mahler (1990), considera que el maltrato emocional significa un acto de omisión, indiferencia, falta de afecto e interés. La agresión física puede dejar cicatrices de manera cuantía y de efecto menos prolongado que las relaciones emotivas a través de las cuales ocurrió el maltrato.

Silva y Zamudio. (1998), mencionan que el maltrato emocional o psicológico es provocado por los padres al privar al menor de un ambiente estable y seguro en el que pueda aprender y desarrollarse, ya que los padres pasan por alto su personalidad, aterrorizándolo reprendiéndolo y rechazándolo. Agregan también que este tipo de maltrato es el más dañino si se considera que la falta de sentimiento paternal de proteger, apoyar al menor y tocarlo con afecto, constituye una gran forma de maltrato psicológico que por lo general no es reconocido.

**NEGLIGENCIA:**

La higiene personal deficiente, el descuido al vestir, el uso de algunos niños en tareas inapropiadas para su edad; el dejarlos deambular por las calles hasta altas horas de la noche y la no-asistencia a las instituciones de salud periódicamente, definen la falta de atención y cuidado de que son víctimas algunos menores (Blanco, Cobián, Bello, 2000).

Lo anterior hace referencia a la siguiente clasificación que se hace de la negligencia:

Esta puede ser **FÍSICA**, como la demora en el cuidado de su salud, el descuido para proveer al menor de sus necesidades básicas de supervivencia (Silva y Zamudio 1998).

**EMOCIONAL**, que incluye la falta de apoyo moral y amor, el no auxiliarlo, abuso extremo por parte del adulto frente al niño y el consumo de drogas por parte del adulto permitiendo que el menor haga uso de las mismas y el descuido psicológico que el menor requiere para su desarrollo emocional (Anguiano y Torres 2001).

**EDUCATIVA**, que incluye el descuido para proveer al menor de sus necesidades básicas de educación, permitiendo que no asista al colegio (Anguiano y Torres, 2001).

**ABUSO SEXUAL:**

El Código Penal del Estado de México artículo 270, considera que comete el delito de actos libidinosos al que sin consentimiento de una persona púber ejecute en ella un acto erótico sexual, sin el propósito directo de llegar a la cópula. Si el ofendido es impúber, aún cuando otorgue su consentimiento y se hiciera uso de la violencia física o moral.

Por otra parte comete el delito de estupro el que tenga cópula con una mujer mayor de catorce años y menor de 18 años y honesta obteniendo consentimiento por medio de seducción (Art. 271).

Comete El delito de violación el que por medio de violencia física o moral tenga cópula con una persona sin la voluntad de ésta, comete también el delito de violación quien introduzca por vía vaginal o anal cualquier parte del cuerpo, objeto o instrumento diferente al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido. Para los efectos de éste artículo se entiende por cópula la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral independientemente de su sexo, exista eyaculación o no (273).

Cazorla y Chirino (1991), en un estudio que realizaron, definieron como víctima de agresión sexual infantil a la niña o niño que han sido objeto de cualquiera de los delitos sexuales previstos en el Código Penal. Consideran que la agresión sexual es un detonador de problemas que provocan profundas repercusiones en el ámbito personal, familiar y social, pues se vincula con normas, valores ideológicos estereotipos culturales y sociales que varían de población a población.

Cuenca y Nyffeler (2000), consideran que el abuso sexual al menor es una agresión asociada con un ejercicio de poder, en donde se utiliza la relación de confianza, dependencia o autoridad que el adulto tiene frente al menor, quien es incapaz de decidir sobre el ejercicio de su sexualidad o de comprender plenamente lo que sucede; no sólo consiste en la penetración, sino que también con palabras, caricias, exhibicionismo, entre otros más. El abuso puede ser único o prolongado y durar desde días, semanas, meses o años. Se presenta tanto dentro del núcleo familiar como fuera de éste. No involucra necesariamente maltrato físico; el agresor se puede valer de la seducción, intimidación, engaño, chantaje y/o amenaza para lograr su cometido; sin embargo en la mayoría de los casos se puede observar la presencia de maltrato psicológico.

Como se ha podido observar el maltrato se puede presentar por medio de diferentes formas, el abuso sexual está incluido dentro del maltrato por las repercusiones en el menor agredido. En el siguiente apartado se mencionan algunas de ellas.

#### **IV. REPERCUSIONES E INDICADORES DEL MALTRATO AL MENOR**

Abreu (1997), cita las siguientes características que presentan los menores que han sido maltratados: son agresivos, tienen dificultades académicas, no cumplen con las tareas que se les orientan algunos son tímidos o irrespetuosos pero en una gran cantidad son rechazados por sus compañeros de la misma edad, son indiferentes, tienen mal aspecto personal, prefieren estar todo el tiempo fuera de su casa, son vengativos, impulsivos, tienen conductas contradictorias, lo mismo pelean que lloran, están acostumbrados al maltrato, no reaccionan de otra forma.

Según la American Academy of Child & Adolescent Psychiatry AACAP (1998), Los menores que han sido abusados pueden exhibir: una pobre auto-imagen, reactuación del acto sexual incapacidad para depender, confiar, o amar a otros, conducta agresiva, problemas de disciplina y, a veces, comportamiento ilegal, coraje y rabia comportamiento auto-destructivo o auto-abusivo, pensamientos suicidas pasividad y comportamiento retraído miedo de establecer relaciones nuevas o de comenzar actividades nuevas ansiedad y miedos problemas en la escuela o fracaso escolar sentimientos de tristeza u otros síntomas de depresión visiones de experiencias ya vividas y pesadillas abuso de drogas o de alcohol.

Besten (1997), señala que los menores que han sido víctimas de abuso sexual presentan secuelas o consecuencias físicas y psicológicas o anímicas.

En las secuelas físicas se encuentran lesiones en genitales, mordeduras, hematomas, estrías a causa de golpes sobre zonas erógenas, enfermedades venéreas, hemorragia o flujo en la región genital, prurito,

Como se ha podido observar el maltrato se puede presentar por medio de diferentes formas, el abuso sexual está incluido dentro del maltrato por las repercusiones en el menor agredido. En el siguiente apartado se mencionan algunas de ellas.

#### **IV. REPERCUSIONES E INDICADORES DEL MALTRATO AL MENOR**

Abreu (1997), cita las siguientes características que presentan los menores que han sido maltratados: son agresivos, tienen dificultades académicas, no cumplen con las tareas que se les orientan algunos son tímidos o irrespetuosos pero en una gran cantidad son rechazados por sus compañeros de la misma edad, son indiferentes, tienen mal aspecto personal, prefieren estar todo el tiempo fuera de su casa, son vengativos, impulsivos, tienen conductas contradictorias, lo mismo pelean que lloran, están acostumbrados al maltrato, no reaccionan de otra forma.

Según la American Academy of Child & Adolescent Psychiatry AACAP (1998), Los menores que han sido abusados pueden exhibir: una pobre auto-imagen, reactuación del acto sexual incapacidad para depender, confiar, o amar a otros, conducta agresiva, problemas de disciplina y, a veces, comportamiento ilegal, coraje y rabia comportamiento auto-destructivo o auto-abusivo, pensamientos suicidas pasividad y comportamiento retraído miedo de establecer relaciones nuevas o de comenzar actividades nuevas ansiedad y miedos problemas en la escuela o fracaso escolar sentimientos de tristeza u otros síntomas de depresión visiones de experiencias ya vividas y pesadillas abuso de drogas o de alcohol.

Besten (1997), señala que los menores que han sido víctimas de abuso sexual presentan secuelas o consecuencias físicas y psicológicas o anímicas.

En las secuelas físicas se encuentran lesiones en genitales, mordeduras, hematomas, estrías a causa de golpes sobre zonas erógenas, enfermedades venéreas, hemorragia o flujo en la región genital, prurito,

excoriaciones, enrojecimiento cutáneo y en caso de mujeres en edad fértil embarazos tempranos.

Las secuelas anímicas o psicológicas pueden ser sentimientos de culpa, venganza, vergüenza, pérdida general de confianza, sensación de impotencia, miedos concretos o indeterminados, aislamiento, dudas respecto a lo que percibe, mutismo, falta de autoestima y desdoblamiento de la personalidad a causa de una inseguridad total.

O'Donohue y Geer (citados por González y Vargas, 2001), mencionan algunos indicadores de abuso sexual asociados en diferentes etapas escolares, para permitir a los profesores realizar una detección de los alumnos que han sufrido de estos hechos entre ellos citan:

Indicadores asociados en preescolar:

**1. Físicos:** Sangrados en genitales o ano, fisuras anales, laceraciones vaginales, infección urinaria, enfermedades de transmisión sexual, dolor al sentarse, al andar, etc.

**2. Sexuales:** Conductas sexuales no propias de la edad, conciencia aguda de órganos genitales, masturbación excesiva, juegos sexuales muy persistentes.

**3. Sociales:** Aislamiento social, desconfianza relacional, rechazo de contacto afectivo que antes aceptaba.

**4. Problemas de sueño y alimentación** que aparecen de pronto y sin otra explicación.

**5. Miedo a que lo bañen o lo vean desnudo.**

### Indicadores asociados en escolares (6-12 años)

**1. Físicos:** Sangrados en genitales o ano, fisuras anales, laceraciones vaginales, infecciones urinarias, enfermedades de transmisión sexual, dolor al sentarse o andar.

**2. Psíquicos:** miedos, fobias, ansiedad, depresión.

**3. Sexuales:** conductas sexuales no apropiadas para la edad, aislamiento social, conciencia aguda de órganos genitales, masturbación excesiva, juegos sexuales muy persistentes, comportamiento sexual muy provocador.

**4. Sociales:** Fugas de domicilio, aislamiento social, desconfianza relacional, rechazo al contacto afectivo que antes aceptaba.

**5.** Problemas de sueño o alimentación que aparecen de pronto o sin otra explicación.

**6. Problemas escolares:** Falta de concentración y bajo rendimiento que aparece de forma brusca.

### Indicadores asociados en adolescentes (12 – 16 años)

**1. Físicos:** Embarazo, sangrados en genitales o ano, fisuras o laceraciones vaginales, infecciones urinarias, enfermedades de transmisión sexual, dolor al sentarse o al andar, etc.

**2. Psíquicos:** Miedos, fobias, ansiedades, depresión, ideas suicidas.

**3. Sexuales:** Comportamiento sexual provocador, sexualización de todas las relaciones.

**4. Sociales:** Fugas de domicilio, rebelión familiar, aislamiento social, desconfianza relacional, alcoholismo, uso de otras drogas.

5. Problemas de sueño o alimenticios que aparecen de pronto y sin otra explicación.

6. **Problemas escolares:** Ausentismo escolar, falta de concentración y bajo rendimiento que aparece en forma brusca.

Por otra parte COVAC / UNICEF (1995), mencionan que las consecuencias físicas y psicológica del maltrato son:

### ***Físicas***

Lesiones Internas, Fracturas que pueden ser leves a graves.

Amputaciones malformaciones o disminución de facultades y órganos que pueden ocasionar incapacidad temporal o permanente hasta la muerte.

Lesiones producto del castigo corporal en exceso y frecuencia, jalones y zarandeos, lanzarle objetos, arrojarlos al suelo o contra la pared, golpes, mordiscos, patadas e ingestión de sustancias tóxicas.

Muerte de niños estrangulados, ahogados, apuñalados, mordidos, baleados, sometidos a descargas eléctricas o arrojados violentamente.

Desnutrición con talla menor al promedio.

### ***Psicológicas***

Inseguridad, se muestran asustados e intimidados ante lo que les rodea.

Baja Autoestima que puede reflejarse a lo largo de toda su vida.

Depresiones leves o severas que pueden encaminar al suicidio.

Timidez extrema; son introvertidos y con tendencia al fracaso.

Pasan por conductas antisociales que se reflejan en agresividad.

Disminución de la capacidad para comprender los procesos de aprendizaje.

Se frena totalmente la sensibilidad como su más importante estrategia de adaptación.

Existen diversos estudios que tratan sobre las repercusiones del maltrato y abuso en adolescentes a continuación se citarán algunos de ellos.

Cantón y Cortés (2001), señalan que entre los efectos más observados por el descuido de los padres está la delincuencia y agresividad, la cual se presenta más en los adolescentes varones que en las mujeres.

De manera similar Scott et al (1990), reportan que se estudio la recurrencia de adolescentes que habían sido arrestados por delincuencia entre los que se comparó a los menores con historia de maltrato con un grupo control, encontrándose mayor número de arrestos en los menores que tenían historia de maltrato.

Fornari, Dancyger, Shneyder y Fisher (2001), denuncian que el desinterés de los padres de 2 adolescentes de 16 años con anorexia nervosa, llevó a la interrupción de el tratamiento de las mismas, lo cual les ocasionó la muerte.

Carrasco y Rodríguez (2000), llevaron a cabo una comparación entre adolescentes de 12 – 17 años en los que existió un grupo control para evaluar las diferencias entre los temores y ansiedades de los adolescentes maltratados, observando que no existió diferencia en los temores de ambos grupos pero que los adolescentes maltratados sufrían más ansiedad y ataques de pánico además de ser más difícil su tratamiento que con los menores del grupo control.

Por otro lado Brown, Cohen y Johnson (1999), investigaron la magnitud de los efectos de la negligencia y maltrato físico, así como del abuso sexual en la tendencia a la depresión y conductas suicidas de adolescentes por un periodo de 5 años, los adolescentes con maltrato físico presentaron más depresión que los que sufrían negligencia física, pero aquellos que habían sido abusados sexualmente presentaron más intentos suicidas que cualquiera de los dos grupos.

Otro estudio que muestra el impacto de la historia de abuso sexual en mujeres adolescentes menciona que 7 madres entre 13 y 20 años reportaron haber sido víctimas de abuso sexual en la infancia y que pensaron que el proceso de convertirse en madres les podría brindar crecimiento y apoyo por parte de sus familiares del cual habían carecido hasta el momento (Williams y Vines, 1990).

Diferentes estudios hacen referencia al uso de drogas en adolescentes con negligencia física y emocional (Scott et al 1999, Carrasco, 2000, Canton y Cortés 2001).

Heide (1994), reporta que al presenciar 7 casos de parricidio por adolescentes con historia de maltrato, llevó a cabo una revisión de 10 estudios previos en los que aunque no se evidenció como tal, es muy probable que también se haya tratado de casos en que los adolescentes habían sido maltratados, lo cual habla de la necesidad de abordar la problemática del maltrato al menor, para evitar que los alcances del mismo vayan tan lejos.

Montenegro (1998), comenta que un menor maltratado no presenta signos de haber sido golpeado, pero muestra múltiples señales clínicas menores de privación nutritiva, olvido y abuso, esta descripción sencilla hace énfasis al tipo de maltrato que el menor padece.

Por lo anterior es importante la clasificación de Carig (1998), acerca de los indicadores de maltrato, ya que considera tanto el maltrato físico, el maltrato emocional, la negligencia así como el abuso sexual y resulta muy completa por lo que de ésta se desprendió la herramienta de diagnóstico que se pretende implementar, para la presente investigación.

**Maltrato Físico****INDICADORES DE COMPORTAMIENTO**

- Es cauteloso con los adultos.
- Es extremadamente retraído o agresivo.
- Es dependiente apegado con posesiones.
- Se siente incómodo cuando otros niños lloran.
- Generalmente controla su propio llanto.
- Exhibe un cambio drástico de carácter cuando no está con sus padres o niñera.
- Es manipulador.
- Tiene un pobre concepto de sí mismo.
- Muestra un comportamiento de culpabilidad.
- Usa y abusa del alcohol y/o otras drogas.
- Se agrede a sí mismo.
- Tiene miedo de sus padres, de ir a casa.
- Es sobre protector o se siente responsable por sus padres.
- Exhibe gestos suicidas y/o intenta el suicidio.
- Tiene problemas de comportamiento en la escuela.

**INDICADORES FISICOS**

- Tiene inexplicables moretones, rasguños a menudo agrupados o en un patrón, y dientes rotos, sus encías desgarradas por la introducción violenta de biberones o chupones.
- Tiene inexplicables y/o inusuales quemaduras (de cigarrillos, en formas redondas, líneas de inmersión).
- Tiene inexplicables marcas de mordeduras.
- Tiene inexplicables fracturas o dislocaciones.
- Tiene inexplicables cortaduras o marcas abrasivas (\*o su explicación es inconsistente o improbable.).
- Moja la cama.
- Alopecia (caída del cabello).
- También se consideran las que no dejan huella en el cuerpo del niño, como es el caso de hacerlo permanecer en ciertas posiciones durante largo tiempo, apretones, forzarlo a efectuar ejercicios físicos.

<b>Maltrato Emocional</b>	
<b>INDICADORES DE COMPORTAMIENTO</b>	<b>INDICADORES FÍSICOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Está extremadamente ansioso por complacer.</li> <li>-Busca el contacto con los adultos.</li> <li>-Piensa que es merecedor de lo malo.</li> <li>-Muestra cambios en su comportamiento; como estar excesivamente ansioso, estar deprimido, no estar dispuesto a discutir los problemas, mostrarse agresivo retraído, apático o pasivo.</li> <li>-Tiene episodios no provocados de gritos o chillidos.</li> <li>-Muestra un comportamiento inconsistente en casa y en la escuela.</li> <li>-Siente que es responsable por el que abusa de él.</li> <li>-Escapa de casa.</li> <li>-Actos suicidas.</li> <li>-Tiene baja auto-estima.</li> <li>-Muestra un gradual deterioro de comportamiento en casa y en la escuela.</li> <li>-Tiene dificultad en mantener relaciones.</li> <li>-Sus metas no son reales.</li> <li>-Es impaciente.</li> <li>-Es incapaz de comunicarse o expresar sus sentimientos,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No duerme bien (tiene pesadillas o no descansa).</li> <li>-Moja la cama.</li> <li>-Muestra retraso en su desarrollo (atrofia en su crecimiento físico, emocional y mental).</li> <li>-Es hiperactivo.</li> <li>-Muestra desórdenes al comer.</li> </ul>

<p>necesidades o deseos.</p> <p>-Sabotea sus oportunidades de tener éxito.</p> <p>-No tiene confianza en sí mismo.</p> <p>- Se desprecia y tiene una imagen negativa de sí mismo.</p>	
---	--

<b>Negligencia</b>		
<b>INDICADORES DE COMPORTAMIENTO</b>	<b>INDICADORES FÍSICOS</b>	<b>INDICADORES FAMILIARES</b>
<p>-A menudo se escapa o llega tarde de la escuela o llega muy temprano y se queda hasta tarde.</p> <p>-Intenta suicidarse.</p> <p>-Usa y /o abusa del alcohol y /o otras drogas.</p> <p>-Es extremadamente solitario o separado.</p> <p>-Comete actos ilegales como el robo o la prostitución.</p> <p>-Parece estar exhausto.</p> <p>-Sus padres o tutores continuamente o frecuentemente están ausentes.</p>	<p>-Frecuentemente está sucio, desaseado, hambriento o mal vestido.</p> <p>-Entra en actividades peligrosas (probablemente porque nadie lo supervisa).</p> <p>-Está ausente y cansado.</p> <p>-Nadie atiende a sus necesidades físicas esenciales.</p> <p>-Puede parecer haber trabajado en exceso o haber sido explotado.</p>	<p>-Padres extremadamente dominantes, exigentes y /o sobre protectores.</p> <p>-La familia vive lejos de la comunidad y de sistemas de apoyo.</p> <p>-Existe en alguno de los padres un caso de maltrato.</p> <p>-Otros tipos de violencia en casa.</p> <p>-Alguno de los padres está ausente (ya sea por enfermedad crónica, depresión o divorcio o separación).</p> <p>-Viven muchas personas en la misma casa.</p>

<b>Abuso Sexual</b>	
<b>INDICADORES DE COMPORTAMIENTO</b>	<b>INDICADORES FÍSICOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se rehúsa a cambiarse de ropa frente a otros.</li> <li>-Es retraído.</li> <li>Muestra un inusual comportamiento o conocimiento sexual diferente a lo que es común en su estado de desarrollo.</li> <li>-No tiene buenas relaciones con su círculo social.</li> <li>-Evita o busca la compañía de adultos.</li> <li>-Es inmaduro.</li> <li>- Es manipulador.</li> <li>- Está consciente de sus defectos.</li> <li>- Tiene problemas de aceptación de reglas de autoridad.</li> <li>- Muestra desordenes al comer.</li> <li>- Se lastima a sí mismo.</li> <li>- Es obsesivamente limpio.</li> <li>- Usa o abusa del alcohol y /o otras drogas.</li> <li>- Muestra un comportamiento delincuente como escaparse de casa.</li> <li>- Muestra un comportamiento complaciente o altanero.</li> <li>- Está temeroso o ansioso.</li> <li>- Comportamiento suicida.</li> <li>- Es promiscuo.</li> <li>- Muestra un comportamiento fantasioso o infantil.</li> <li>- No está dispuesto a participar en actividades deportivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tiene dolor o comezón en el área genital.</li> <li>-Tiene contusiones o sangrado en el área genital.</li> <li>-Tiene alguna enfermedad venérea.</li> <li>-Tiene hinchados sus órganos sexuales.</li> <li>-Tiene dificultad para caminar o sentarse.</li> <li>-Su ropa interior está rasgada, sangrada o con manchas.</li> <li>-Tiene dolor al orinar.</li> <li>-Está en cinta.</li> <li>-Tiene derrame vaginal.</li> <li>-Moja la cama.</li> </ul>

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Tiene dificultades en la escuela.</li><li>- Evidencia de abusos o molestias sexuales en sus dibujos, juegos o fantasías.</li><li>- Tiene problemas con el dormir o pesadillas.</li><li>- Muestra depresión o aislamiento de sus amigos y familia.</li><li>- Muestra un comportamiento seductor.</li><li>-Tiene miedo de que haya algo malo en sus genitales.</li><li>- Muestra agresividad excesiva.</li></ul> |  |
|--|--|

Tanto los menores que han sufrido abuso sexual como sus familias necesitan evaluación y tratamiento profesional. Los psicoterapeutas de niños y adolescentes pueden ayudarlos a recuperar su sentido de autoestima, a sobre llevar sus sentimientos de culpabilidad sobre el abuso y a comenzar el proceso de superación del trauma. Estos pueden reducir el riesgo de que el niño desarrolle serios problemas cuando llegue a adulto.

Es importante aclarar que la presencia por sí sola de algunos de estos indicadores, no es necesaria para enmarcarlo en una situación de maltrato; por lo que se requiere de un análisis más profundo de la situación, por medio de un acercamiento con el menor para elaborar un diagnóstico preciso y una estrategia de intervención, la cual debe considerar a su vez los factores que determinan la presencia del maltrato.

## **V. FACTORES QUE DETERMINAN LA PRESENCIA DEL MALTRATO AL MENOR**

En el capítulo que a continuación se desarrolló, se hizo una revisión de diferentes investigaciones que se han llevado a cabo y las cuales hacen mención de algunos causantes de maltrato el tema resultó sumamente relevante ya que de aquí se deben considerar las alternativas de intervención.

### **CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DESFAVORABLES**

Al realizar un estudio para detectar maltrato Cortés (1985), dejó abierta la pregunta sobre si el maltrato está presente en mayor número de casos en niveles socioeconómicos bajos.

Castillo Ariza (1988), encontró que el factor predisponente más usual para cometer maltrato infantil es la baja situación socioeconómica, seguida del maltrato de los padres con antecedentes de maltrato en la infancia.

Por su parte Fontana (1989), señala que las familias de bajos recursos sufren mayores tensiones, pues están sometidas a circunstancias especiales, tales como la propia presión económica, el hacinamiento y las tensiones relacionadas con la incapacidad para proveer de lo necesario al menor.

Abreu (1997) y Blanco et al (2000), coinciden en señalar que las condiciones socioeconómicas desfavorables son condicionantes del maltrato al menor.

Una inconsistencia se encuentra con Gutiérrez (1992), quien menciona que ha encontrado evidencia de que el maltrato se presenta más en los niveles socioeconómicos bajos, sin embargo hace referencia a que se debe en gran parte a que quienes reportan estadísticas al respecto son las instituciones públicas y las particulares no reportan al respecto, pero concuerda en que las circunstancias de la clase baja contribuye a la mayor violencia dentro de la familia.

Anguiano y Torres (2001), mencionan que los malos tratos pueden darse en cualquier grupo socioeconómico, pero por diversas razones este hecho se presenta más en niveles inferiores; sin dejar de reconocer que “quizá en estratos superiores están en mejor posibilidad de ocultar o disminuir tales hechos”.

El interés de esta investigación respecto al nivel socioeconómico como un determinante de maltrato, se centró en gran parte en este punto porque existe muy poca investigación en los niveles socioeconómicos altos, es necesario tener más datos para considerar este factor como determinante porque en la presente investigación se planteó si el tipo de maltrato que existe en los niveles socioeconómicos elevados es ausente o muy diferente del reportado por autores antecedentes.

#### **CICLO DEL MALTRATO:**

Abreu (1997), define el Ciclo del Maltrato como todas aquellas experiencias educativas lacerantes sufridas por cualquiera de los padres, que tienden a reproducirse en la relación con los hijos.

De hecho Kempe y Kempe (1978), ya hacían mención de que los padres como educadores recurren al mismo patrón de disciplina con que fueron educados ellos mismos. De esta manera aquellos que fueron maltratados por sus padres, usarán la misma disciplina.

Diversos autores hacen referencia al respecto aunque no lo mencionen como “ciclo del maltrato”. Por ejemplo se hace referencia a que en muchas ocasiones los agresores tuvieron ascendientes que los maltrataron por lo cual crecieron con lesiones físicas y emocionales que les produjeron la creencia de que no eran buenos, lo que los condujo a un sentimiento de rechazo y subestimación de sí mismos que los hace deprimidos e inmaduros y la carencia del ejercicio del amor, es factor que condiciona para que luego los padres martiricen a sus hijos en una cadena de horrores y sufrimientos transmitidos de generación en generación (Anguiano y Torres, 2001).

Personalmente me he encontrado con padres que justifican el repetir la conducta agresiva de los padres haciendo mención a que “ellos son hombres de bien”, y si a sus padres les funcionó seguramente a ellos también, lo cual hace referencia al desconocimiento de otros estilos de crianza.

#### **CARENCIA DE INFORMACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DEL MENOR**

Fontana (citado por Gutiérrez 2001), informa que existen padres de inteligencia promedio que exigen a sus hijos actividades que aún no pueden desempeñar por estar mal informados sobre el desarrollo y comportamiento normal de los menores.

Silva y Zamudio (1998), mencionan que el conocimiento inadecuado y deficiente de los padres acerca del desarrollo infantil, los lleva a esperar más del niño cuando éste no puede cumplir con sus exigencias o el caso contrario al esperar un desarrollo más lento cuando el pequeño rebasa las expectativas de sus padres generando en el niño frustración y conductas que quizá sean mal vistas para el adulto incapaz de controlarlo.

Como una forma de prevención Abreu (1997), señala que es necesario preparar sobre el desarrollo infantil a los profesionistas de la educación y a todos aquellos que están vinculados directa o indirectamente con la infancia.

#### **ESCOLARIDAD DE LOS PADRES**

Algunos autores hacen referencia al bajo nivel de escolaridad de los padres como un factor importante para presentarse el maltrato, debido a la ignorancia e inmadurez para enfrentarse a la educación de sus hijos, desconociendo sus necesidades físicas y psicológicas se obtiene como resultado el abandono o la negligencia (Fontana, 1989; Gutiérrez 1992; Silva y Zamudio).

En la revisión de la bibliografía se encontró poca información al respecto y muchos autores dan por un hecho que el bajo nivel de escolaridad es un factor predisponente, sin embargo la investigación que llevan a cabo es casi nula, por esa razón retomamos esta variable para introducirla en el presente estudio.

#### **EMBARAZO NO DESEADO, HIJOS PREMATUROS Y PEQUEÑOS ESPECIALES**

Diversas investigaciones señalan que cuando se presenta un embarazo precoz, la juventud de los padres que no planeaban en ese momento tener un hijo, la frustración de sus expectativas, el bajo nivel de escolaridad y la carencia de recursos hacen que el cuidado del menor sea una fuente de presión que en muchos casos se traduce en agresión para el pequeño (Gutiérrez, 1992; González y Clemente, 1993; Sánchez, 1996).

De la misma forma estos autores hacen mención que en algunos casos también la falta de deseo hacia el pequeño, que al nacer se traduce en un sentimiento de culpa que conlleva a la sobreprotección del menor.

La sobreprotección también se hace presente en aquellos casos en que un bebé nace enfermo o prematuro y la preocupación constante por él; obliga a proveer de cuidados exagerados que posteriormente se convierten en el estilo de crianza del menor evitándole experiencias propias de su desarrollo.

#### **CONTROL DE IMPULSOS, ENFERMOS MENTALES Y ADICCIÓN**

La literatura hace referencia a aquellos casos en que el encargado de proveer los cuidados al menor, es una persona que no presenta ninguna problemática de educación o inteligencia, pero que tiene un bajo control de impulsos lo que lleva a que en determinadas circunstancias reaccione con violencia.

Enfermos mentales o personas adictas, que tienen a su cargo el cuidado de sus hijos también reaccionan de forma agresiva, violenta y negligente, debido a la incapacidad para proveerle la atención necesaria al menor.

Hotalington y Sugarman (1993), lo mismo que De la barra, Álvarez, Toledo y Martínez (1995), informan una asociación evidente entre la ingestión de bebidas alcohólicas por parte del hombre y agresiones a la mujer y los niños.

### **ESTRUCTURAS FAMILIARES AUTORITARIAS**

Con el pretexto de disciplinar, muchos adultos recurren al golpe y castigo de sus hijos, al respecto García (2001), asegura que la educación apoyada en estructuras familiares y escolares rígidas, autoritarias, verticales y poco tolerantes, así como la ignorancia son las causas fundamentales que provocan la violencia contra los menores de edad mexicanos.

Por otra parte la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI (2001), el castigo físico es el tipo de maltrato más usado por los padres como método de disciplina. No son conscientes de que los golpes son poco eficientes para disciplinar, que producen daño severo y duradero sobre la autoestima y el desarrollo del menor. Aclaran también que el uso regular del castigo físico como forma disciplinar es el maltrato, aún cuando la mayoría lo hacen creyendo que le hacen un bien.

Loredo (1998), sustentan que el maltrato a los niños es un problema social, aún cuando sea utilizado como método educativo. La incidencia de los casos rebasa los límites del ámbito familiar para convertirse en un problema comunitario.

En este capítulo se observó como el problema del maltrato al menor, puede deberse a un solo factor, o puede ser multifactorial, ya que las causas por las que un adulto maltrata, pueden ser diversas. Analizar las causas es muy importante, porque permite establecer los puntos para abordar la problemática. Diversos autores coinciden en que se deben de establecer estrategias de prevención primaria y secundaria; pero para tener una idea de la urgencia para trabajar al respecto vale la pena conocer algunas estadísticas sobre la incidencia del maltrato al menor a nivel mundial y nacional.

## **VI. ESTADÍSTICAS SOBRE MALTRATO A NIVEL MUNDIAL Y NACIONAL**

Amnistía Internacional (1999), denuncia la actitud de Estados Unidos, que ni ha firmado la Convención de los Derechos del Niño, ni permite que se eleve a 18 años la edad mínima para participar en los ejércitos.

Se cree que 300 mil niños menores de 18 años están combatiendo en conflictos de todo el mundo como ejemplo están Afganistán, Angola, Colombia, Ruanda, Sierra Leona, Sri Lanka y Uganda; en Europa el Reino Unido es el único país que envía sistemáticamente a menores de edad a situaciones de conflicto.

Es importante recalcar que los datos son de 1999, en la actualidad a partir de los atentados del 11 de septiembre en Estados Unidos, con la declaración de guerra emitida por su presidente y apoyada por más de 40 países, existe el riesgo de que ante las denuncias señaladas anteriormente por Amnistía Internacional las cifras para el 2001 sean mucho mayores.

Kofi (2000), reporta que respecto al progreso de las naciones en el año 2000 cuyos datos de referencia se marcaron en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, hay metas que aún no se han cumplido y derechos que aún no están vigentes, dejando constancia de la devastadora velocidad con que se ha propagado el VIH /SIDA que en menos de una generación se ha transformado en una catástrofe que enfrentan varios

En este capítulo se observó como el problema del maltrato al menor, puede deberse a un solo factor, o puede ser multifactorial, ya que las causas por las que un adulto maltrata, pueden ser diversas. Analizar las causas es muy importante, porque permite establecer los puntos para abordar la problemática. Diversos autores coinciden en que se deben de establecer estrategias de prevención primaria y secundaria; pero para tener una idea de la urgencia para trabajar al respecto vale la pena conocer algunas estadísticas sobre la incidencia del maltrato al menor a nivel mundial y nacional.

## **VI. ESTADÍSTICAS SOBRE MALTRATO A NIVEL MUNDIAL Y NACIONAL**

Amnistía Internacional (1999), denuncia la actitud de Estados Unidos, que ni ha firmado la Convención de los Derechos del Niño, ni permite que se eleve a 18 años la edad mínima para participar en los ejércitos.

Se cree que 300 mil niños menores de 18 años están combatiendo en conflictos de todo el mundo como ejemplo están Afganistán, Angola, Colombia, Ruanda, Sierra Leona, Sri Lanka y Uganda; en Europa el Reino Unido es el único país que envía sistemáticamente a menores de edad a situaciones de conflicto.

Es importante recalcar que los datos son de 1999, en la actualidad a partir de los atentados del 11 de septiembre en Estados Unidos, con la declaración de guerra emitida por su presidente y apoyada por más de 40 países, existe el riesgo de que ante las denuncias señaladas anteriormente por Amnistía Internacional las cifras para el 2001 sean mucho mayores.

Kofi (2000), reporta que respecto al progreso de las naciones en el año 2000 cuyos datos de referencia se marcaron en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, hay metas que aún no se han cumplido y derechos que aún no están vigentes, dejando constancia de la devastadora velocidad con que se ha propagado el VIH /SIDA que en menos de una generación se ha transformado en una catástrofe que enfrentan varios

países, pero concluye con un doloroso recordatorio de que en todos los continentes, en prostíbulos, en tugurios, en fábricas y en zonas desgarradas por la guerra, los niños están a la espera de tocar la fibra moral de un mundo que parece haberlos olvidado. El principio de *todos los derechos para todos los niños*, está aún demasiado lejos de ser una realidad.

En 1996 el Consejo para el Niño Maltratado (Child Abuse Council), reporta que en ese año 3 millones, 126 mil niños sufrieron maltrato en sus diferentes modalidades: 62% por negligencia; 25 % por maltrato y 7% abuso sexual. Las estadísticas mundiales revelan que más del 60% de los niños que sufren maltrato pertenecen a la edad escolar, a pesar de ello sólo el 5 y el 15% de los casos denunciados, provienen de maestros profesores o docentes del sistema educativo en general. Los demás casos se deben al maltrato intrafamiliar.

En relación con la persona que más maltrata Quirós (1997), señala entre los predominantes abusadores a los familiares allegados.

La Asociación Mexicana Contra la Violencia C.O.V.A.C (1995) reporta que las mujeres y los niños son quienes padecen con mayor frecuencia el maltrato tanto físico como psicológico y quienes más resisten el impacto de la represión social de una situación violenta en el interior de la familia. En lo que respecta a quién es frecuentemente el agresor, un alto porcentaje corresponde al padre, con lo que se observa una polémica respecto a investigaciones diversas que presentan a la madre como golpeadora.

De acuerdo al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF tan sólo el Distrito Federal de 25 mil 46 denuncias recibidas en 1999, 683 fueron por maltrato físico a niños con escolaridad primaria; su principal agresor, la madre.

De la misma manera Crespo y Perea (1996), señala que las mujeres maltratan más que los hombres, explicando que se debe en gran parte a que es ella quien asume la mayor cantidad de tiempo en la educación de los hijos.

Sullivan y Everstine (1997) reportan que entre el 60 y 70% de las víctimas que sufren de una violación en la ciudad de México son mujeres entre 13 y 18 años y que en 30% de los casos el abuso es ocasionado por un pariente cercano.

Por otra parte la Academy of Child & Adolescent Psychiatry, AACAP (1998), menciona que las estadísticas acerca del maltrato físico de los niños son alarmantes. Se estima que cientos de miles de niños han recibido abuso y maltrato a manos de sus padres o parientes. Miles mueren. Los que sobreviven el abuso, viven marcados por el trauma emocional, que perdura mucho después que los moretones físicos hayan desaparecido. El reconocer y dar tratamiento inmediato es importante para minimizar efectos a largo plazo.

El DIF (1999), reportó que en casos de abuso sexual sólo hay 7 casos denunciados por año, mientras en el Hospital Psiquiátrico infantil Juan N. Navarro el promedio anual es de 100 nuevos niños que recibieron este tipo de maltrato. Respecto al maltrato psicológico, en el Distrito federal se registraron 921 casos, mientras por negligencia 63. El reducido número no se debe a que la problemática haya disminuido, sino a la ausencia de denuncias.

El maltrato físico “se presenta sobre todo en menores de 12 años, etapa en donde se desarrollan y empiezan a mostrar su personalidad, por tanto hay una postura de oposición como característica principal. Cabeza y cara son las partes del cuerpo más golpeadas” (García 2001).

A lo largo de este capítulo se plantearon algunas interrogantes como quién maltrata más la madre o el padre, qué tipo de agresión es la que más cometen y cuáles son las edades y el tipo de maltrato que reciben según la edad de cada pequeño. La investigación que aquí se presenta, no tiene como objetivo responder a estas interrogantes, pero si serán sujetas de análisis y se enfoca a la edad adolescente la cual ha sido poco investigada.

## **VII. PAPEL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO ANTE EL MALTRATO AL MENOR VISTO COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA**

Hamon (1983), señala que el mejoramiento de los niveles de salud de una población tiene una correlación con los resultados de las investigaciones sobre la causalidad de la enfermedad, así como la elaboración de las medidas profilácticas y en menor grado terapéuticas

Según Jurado(1990), la investigación para la salud comprende la realización de acciones que permitan conocer los procesos biológicos y psicológicos, los vínculos entre las causas de la enfermedad la práctica médica, la estructura social y los efectos nocivos del medio ambiente en la salud, así, como el estudio y desarrollo de técnicas y métodos para la prestación de servicios y la producción de insumos.

Según Vega y García (1976), la salud pública tiene como objeto hacer llegar los adelantos de la tecnología a la población mediante la organización de sistemas que administran los recursos en función de las necesidades del país, de igual forma destacan su carácter preventivo.

La definición de salud pública más aceptada es la ciencia del arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida además de fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado por la comunidad para el saneamiento del medio, control de las enfermedades transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades

A lo largo de este capítulo se plantearon algunas interrogantes como quién maltrata más la madre o el padre, qué tipo de agresión es la que más cometen y cuáles son las edades y el tipo de maltrato que reciben según la edad de cada pequeño. La investigación que aquí se presenta, no tiene como objetivo responder a estas interrogantes, pero si serán sujetas de análisis y se enfoca a la edad adolescente la cual ha sido poco investigada.

## **VII. PAPEL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO ANTE EL MALTRATO AL MENOR VISTO COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA**

Hamon (1983), señala que el mejoramiento de los niveles de salud de una población tiene una correlación con los resultados de las investigaciones sobre la causalidad de la enfermedad, así como la elaboración de las medidas profilácticas y en menor grado terapéuticas

Según Jurado(1990), la investigación para la salud comprende la realización de acciones que permitan conocer los procesos biológicos y psicológicos, los vínculos entre las causas de la enfermedad la práctica médica, la estructura social y los efectos nocivos del medio ambiente en la salud, así, como el estudio y desarrollo de técnicas y métodos para la prestación de servicios y la producción de insumos.

Según Vega y García (1976), la salud pública tiene como objeto hacer llegar los adelantos de la tecnología a la población mediante la organización de sistemas que administran los recursos en función de las necesidades del país, de igual forma destacan su carácter preventivo.

La definición de salud pública más aceptada es la ciencia del arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida además de fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado por la comunidad para el saneamiento del medio, control de las enfermedades transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades

así como el desarrollo de mecanismos sociales que aseguren a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud (Vega y García, 1976; Higashida, 1983; Concha y Rodríguez, 2001).

Leavell y Clarck (citados por Concha y Rodríguez 2001), definen a la medicina preventiva como la ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida y promover la salud y eficiencia física y mental, estos últimos identifican, además tres niveles de acción preventiva.

La prevención primaria, que tiene como finalidad evitar que la enfermedad se presente.

La prevención secundaria, cuya meta es detener la progresión de los procesos patológicos.

La prevención terciaria, que se realiza con el fin de evitar las secuelas de la enfermedad.

La investigación en salud es dividida en investigación básica, investigación clínica e investigación en salud pública. Una de las áreas de investigación es la epidemiología, misma que resulta de interés para nuestra investigación.

La epidemiología según Greenberg, Eley y Boring (1983), es una ciencia que se ocupa de la ocurrencia y distribución y determinantes de la frecuencia de enfermedad, así como los estados o acontecimientos relacionados con la salud en poblaciones humanas.

El interés de estudiar las poblaciones humanas se basa en la probabilidad de que una persona presente un riesgo mayor o menor de adquirir una enfermedad en particular. Este riesgo está en función de factores personales y características de su entorno.

Al respecto Beaglehole, Bonita y Kjellstrom (1993), distinguen 4 factores que intervienen en la causa de la enfermedad: factores predisponentes, facilitadores, desencadenantes y potenciadores.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Si hablamos de maltrato podemos ejemplificar como factores predisponentes la edad y el sexo agresor o la historia previa de maltrato.

Como factor facilitador encontraríamos quizá nivel de escolaridad bajo, ingreso económico.

Un factor desencadenante podría ser un embarazo precoz.

El potenciador del maltrato pudiera ser un pequeño que nace enfermo, o que no era el sexo que se esperaba.

Todos estos factores en conjunto harían muy posible la presencia de la enfermedad, que en este caso sería el maltrato, ya que León et al. (1998), señalan que el maltrato es un problema social pues la incidencia de los casos lo convierten en un problema social.

Pasando a otro punto los tipos de estudios epidemiológicos que se han llevado a cabo, no sólo en medicina, sino también en psicología son los siguientes:

**Estudios descriptivos.** Se consideran en general como guías generales y como la primera etapa de un estudio epidemiológico completo. Describen frecuencia y distribución de una enfermedad en los diferentes grupos de estudio. Se puede describir el fenómeno en tiempo, espacio y población; también se pueden identificar grupos de la población con un riesgo en particular y los factores asociados con la enfermedad (Higashida, 1983; Greenberg et al. 1993).

**Estudios con grupos control.** Se trabaja con grupos que tienen las mismas características, pero uno de ellos presenta además la enfermedad; se evalúan los mismos indicadores personales, ambientales y sociales (San Martín citado por Concha y Rodríguez, 2001).

**Estudios experimentales.** Pueden planearse o ser accidentales consisten en identificar variables en una realidad compleja por medio de la demostración de hipótesis derivadas del estudio (Higashida 1983, Abramson 1984.).

**Estudios analíticos.** Intentan explicar el porqué ocurre una enfermedad en determinada población. La explicación se puede dar a partir de estudios comparativos o combinando el método experimental (Vega y García 1976, Higashida 1983, Abramson 1984).

**Estudios transversales.** Miden uno o varios grupos de individuos definidos por sus características personales, los cuales se observan y siguen la exposición al riesgo o la frecuencia de una enfermedad (San Martín citado por Concha y Rodríguez, 2001).

**Estudios longitudinales.** Recolectan y analizan información en un individuo o una población durante un periodo prolongado (San Martín citado por Concha y Rodríguez, 2001).

Como se observa, los tipos de estudio que se emplean en epidemiología también han sido utilizados para la investigación en psicología, de hecho Narro (1990), señala que en razón de la amplitud del campo y de las prácticamente ilimitadas posibilidades de interacción de los factores, la investigación en salud tiene que plantearse como una investigación multidisciplinaria en la que los elementos teóricos y aplicados trascienden el sector de la salud al alcanzar muchos otros de la vida social contemporánea.

Según Lagache (1982), las necesidades a las que responde por su parte la psicología clínica son en esencia los problemas planteados por la adaptación de los individuos a su entorno; la concepción de esta adaptación es por un lado la prevención o reducción de los conflictos y las conductas inadaptadas y por el otro la realización de las posibilidades del individuo, de aquí que el maltrato al menor pueda ser visto como un problema de salud.

Se ha venido observando en el transcurso de este apartado, como para mejorar los niveles de salud de una población la investigación que se lleve a cabo sobre las causas por las que una enfermedades se presenta, las medidas de prevención para que ésta no se dé, o la intervención cuando ésta se ha manifestado y en general el mejoramiento del nivel de vida; están íntimamente ligados.

De aquí que la salud sea abordada desde un punto de vista no sólo individual, sino también poblacional, para lo cual la epidemiología es un área de trabajo que a nivel médico ha permitido avances significativos en su ámbito, de hecho la epidemiología en psicología ha sido muy empleada en el estudio de la farmacodependencia.

Medina y Ortiz (1990) mencionan que las investigaciones que abordan el tema del uso y abuso de bebidas alcohólicas y de otras drogas, existe un buen cúmulo de información y que proporciona un aceptable diagnóstico del problema.

## VIII. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

### JUSTIFICACIÓN

Existen diversos profesionales de la salud que se ocupan del trabajo con el menor maltratado, entre ellos se cuentan los médicos, abogados, trabajadores sociales y en menor proporción psicólogos y algunos maestros.

Las instituciones en donde el trabajo se aborda principalmente se ubican en clínicas médicas y psicológicas, procuradurías de justicia y algunas asociaciones para protección del menor maltratado, en estas instituciones las investigaciones reportadas consideran al menor que ya ha sido maltratado y de aquí se sugieren estrategias de prevención, pero hay gran ausencia de investigaciones respecto a la detección de niños que pueden estar sufriendo de maltrato; que al no ser canalizados a las instituciones las estadísticas son además de escasas insuficientes y peor aún el menor se está quedando sin la atención pertinente por falta de reconocimiento del problema.

Se ha venido observando en el transcurso de este apartado, como para mejorar los niveles de salud de una población la investigación que se lleve a cabo sobre las causas por las que una enfermedades se presenta, las medidas de prevención para que ésta no se dé, o la intervención cuando ésta se ha manifestado y en general el mejoramiento del nivel de vida; están íntimamente ligados.

De aquí que la salud sea abordada desde un punto de vista no sólo individual, sino también poblacional, para lo cual la epidemiología es un área de trabajo que a nivel médico ha permitido avances significativos en su ámbito, de hecho la epidemiología en psicología ha sido muy empleada en el estudio de la farmacodependencia.

Medina y Ortiz (1990) mencionan que las investigaciones que abordan el tema del uso y abuso de bebidas alcohólicas y de otras drogas, existe un buen cúmulo de información y que proporciona un aceptable diagnóstico del problema.

## VIII. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

### JUSTIFICACIÓN

Existen diversos profesionales de la salud que se ocupan del trabajo con el menor maltratado, entre ellos se cuentan los médicos, abogados, trabajadores sociales y en menor proporción psicólogos y algunos maestros.

Las instituciones en donde el trabajo se aborda principalmente se ubican en clínicas médicas y psicológicas, procuradurías de justicia y algunas asociaciones para protección del menor maltratado, en estas instituciones las investigaciones reportadas consideran al menor que ya ha sido maltratado y de aquí se sugieren estrategias de prevención, pero hay gran ausencia de investigaciones respecto a la detección de niños que pueden estar sufriendo de maltrato; que al no ser canalizados a las instituciones las estadísticas son además de escasas insuficientes y peor aún el menor se está quedando sin la atención pertinente por falta de reconocimiento del problema.

Diversos autores hacen referencia a que los padres de nivel socioeconómico bajo, son muy vulnerables a maltratar a los menores debido a las condiciones que se vinculan con la pobreza como el estrés por falta de dinero para comer o vestir, la falta de un lugar para vivir, el hacinamiento, etc.; asociado a las prácticas socioculturales de la misma, como el matrimonio a muy temprana edad, el ver a los hijos como una mano de obra más en la familia, o la inserción de las hijas como trabajadoras domésticas, todos estos factores incrementan el riesgo de maltrato al menor (Ariza, 1988, Fontana, 1989, Khan, 1997; Anguiano y Torres, 2001).

Los estudios en Estados Unidos y México reportan en muchas de sus investigaciones que entre los factores de maltrato al menor se encuentra el nivel socioeconómico pero muchos de los trabajos reportados sólo incluyen al nivel socioeconómico bajo, que es el que reciben con mayor incidencia, pero la clase media y alta son poco consideradas en el abordaje del problema, quizá porque tengan más medios de evadir a las instituciones. Sin embargo es probable que el maltrato se deba más a otro tipo de factores como los que se revisaron en la presente investigación, como puede ser la historia previa de maltrato, el bajo auto control, la carencia de estrategias de educación, etc.

De manera similar en algunas investigaciones se señala que el bajo nivel de escolaridad de los padres, es un factor de riesgo para que se presente el maltrato debido a que desconocen las necesidades físicas y psicológicas para estimular al menor y de esta manera se les priva de un ambiente para que se desarrollen favorablemente.

Por esta razón, la investigación presente resultó relevante porque permitió conocer la forma en que el maltrato se presenta en el nivel socioeconómico elevado, con padres de escolaridad elevada.

Por otra parte el maltrato al menor, se ha enfocado a la investigación en niños, haciendo a un lado en la mayoría de los estudios a los adolescentes como víctimas del maltrato.

A lo largo de la presente investigación se observó que el trabajo es insuficiente por lo cual es necesario que el psicólogo clínico tenga una mayor participación en este ámbito debido a que por su formación él cuenta con las herramientas para observar, diagnosticar e intervenir ante esta problemática y al parecer la inserción en la escuela puede resultar favorable debido a que tiene la facilidad de trabajar: con el alumno, con el profesor y con el padre de familia, diseñando además estrategias de prevención; lo cual tendría un gran impacto a nivel salud pública.

Por último, como se ha observado la definición del maltrato es muy controvertida y por lo mismo el límite entre lo que se debe considerar como permitido o no en las estrategias de crianza es turbio, por estas razones resultó relevante buscar también una herramienta para homogenizar criterios de diagnóstico a partir de los cuales se encaminó una propuesta de intervención.

### ***Planteamiento del Problema***

¿Existe maltrato al menor cuando los padres tienen un nivel académico y socioeconómico medio y medio alto. De ser así cuál es la prevalencia del tipo de maltrato que más se presenta?

### ***Hipótesis:***

La escolaridad de los padres y el nivel socioeconómico no son factores determinante para la presencia del maltrato al menor.

### ***Objetivos***

#### ***Objetivo general:***

Evidenciar si el nivel socioeconómico y el grado de estudios del padre de familia influyen en la presencia del maltrato.

**Objetivo particular 1:**

Describir la prevalencia del maltrato al menor en una escuela secundaria de nivel socioeconómico medio y medio alto para valorar si este factor y la escolaridad de los padres son determinantes.

**Objetivo particular 2:**

Proponer una herramienta de diagnóstico aplicable a nivel secundaria, con base en los diferentes tipos de maltrato.

**MÉTODO****Sujetos y muestra:**

Todos los alumnos hombres y mujeres de secundaria, 417 en total, cuyas edades fluctuaron entre 11 y 16 años.

**Lugar:**

Una institución secundaria particular de nivel socioeconómico medio alto en el estado de México, cuyo nombre se reservó con fines confidenciales.

**Definición de Variables:****Variable dependiente:****Maltrato**

Se entendió por maltrato todas aquellas acciones intencionadas u omitidas o por cualquier actitud pasiva o negligente, que lesionen o puedan lesionar potencialmente a un niño hasta provocarle daños que interfieran u obstaculicen su desarrollo físico, psicológico, emocional y social.

Menor.

Menor es de acuerdo a la Constitución Política Mexicana, aquel que no ha cumplido 18 años.

A su vez se consideraron las conductas asociadas con las formas de maltrato propuestas por Craig (1998): maltrato físico, maltrato emocional, Negligencia y abuso sexual, mismas que fueron definidas para el instrumento de evaluación que será detallado en el procedimiento.

***Variable Independiente (Atributiva):***

Nivel socioeconómico, nivel de escolaridad de los padres y el sexo del alumno.

***Tipo de estudio:***

El tipo de estudio fue descriptivo, ya que pretendió describir la frecuencia y distribución de los tipos de maltrato en la población del colegio.

**PROCEDIMIENTO:**

Debido a la carencia de instrumentos que evalúen los diferentes tipos de maltrato, en éste trabajo se construyó una escala con base en los indicadores revisados en la literatura, los cuales serán sometidos a un análisis de confiabilidad y validez de cada reactivo.

Posteriormente se realizó la aplicación del instrumento para el diagnóstico por grupo dentro de su salón en diferentes horarios, para estar presente y explicar la forma de resolver el cuestionario, la finalidad del estudio, entregar los cuestionarios por lista, resolver dudas, hacer aclaraciones, mantener el orden y evitar que observaran las respuestas de sus compañeros, para lo que se les solicitó tener con ellos un libro o un cuaderno con el que oculten sus respuestas y favorecer la sinceridad de cada uno de los participantes.

El profesor estuvo presente y se le pidió previamente que ayude a mantener el orden y a evitar que leyeran las respuestas de los demás.

### ***Instrumento de Evaluación:***

Al principio de la herramienta se realizaron 13 preguntas que permitieron conocer datos generales y determinar entre otras cosas el nivel socioeconómico de cada alumno y la escolaridad de los padres, para correlacionar con los índices de maltrato.

Posteriormente se incluyó una escala likert con 53 reactivos, cuyo rango de respuestas se refieren a la frecuencia con la que el alumno recibe cierto tipo de conducta asociada al maltrato; la valoración de estos es la siguiente: **Nunca, Poco frecuente, A veces, Frecuente, Muy frecuente.**

Finalmente se presentó un cuestionario con ocho preguntas para aquellos alumnos que contestaron que sí habían sufrido abuso sexual, con lo que se determinó: la identidad del agresor, la edad de la víctima y el agresor en el momento del abuso, etc.

Las conductas mencionadas asociadas con las formas de maltrato con base en los indicadores propuestos por Craig (1998) son:

**Maltrato Físico:**

Definido como el infligir daño físico, daños que no son accidentales incluyendo golpes, quemaduras, puñetazos, sacudidas, patadas, o cualquier otro daño físico; el padre puede no haber intentado lastimar al menor, sin embargo puede ser el resultado de excesiva disciplina o castigo físico, el cual es inadecuado para la edad del menor.

**Maltrato Emocional:**

Daño mental o psicológico que causa o que puede causar desordenes emocionales, mentales o de comportamiento. Actos menos severos, pero no menos dañinos son el tratamiento de menosprecio o rechazo, manifestaciones gestuales o verbales que humillan y degradan al niño generándole devaluación o inseguridad personal.

**Negligencia:**

La cual a su vez se puede dividir en: a) **física**, como la demora en el cuidado de la salud, el descuido para proveer al menor de sus necesidades básicas para sobrevivir; b) **educativa**, que incluye el descuido para proveer al menor de sus necesidades básicas de educación permitiendo que no asista al colegio; c) **emocional**; descuido para proveer el cuidado psicológico que el menor requiere, incluye falta de apoyo moral y amor, el no auxiliarlo, el abuso extremo por parte del adulto, el abuso del alcohol y otras drogas.

**Abuso sexual:**

Agresión asociada con un ejercicio de poder, en donde se utiliza la relación de confianza, dependencia o autoridad que el adulto tiene frente al niño, quien es incapaz de decidir sobre el ejercicio de su sexualidad o de comprender plenamente lo que sucede; no sólo consiste en la penetración, sino que también con palabras, caricias, exhibicionismo, entre otros más. El abuso puede ser único o prolongado y durar desde un día, meses, hasta años. Se presenta tanto dentro del núcleo familiar como fuera de éste. No involucra necesariamente maltrato físico; el agresor se puede valer de la seducción, intimidación, engaño, chantaje y/ o amenaza para lograr su cometido; sin embargo en la mayoría de los casos se puede observar la presencia de maltrato psicológico.

**Análisis de datos:**

Se calificó cada uno de los cuestionarios y se capturaron los datos en la computadora para procesar la estadística de los mismos por medio del Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS, por sus siglas en inglés).

Se realizó el análisis de confiabilidad y validez estadística de la escala; con base en lo obtenido se hicieron las sugerencias pertinentes para la herramienta de diagnóstico y se plantearon estrategias de intervención para trabajar con la población estudiantil.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## IX. RESULTADOS

Como se ha observado a lo largo de la presente investigación, el psicólogo clínico como profesional de la salud mental debe involucrarse más en el trabajo del maltrato al menor, no sólo desde un punto de vista individual y correctivo, sino como un problema de salud pública y preventivo.

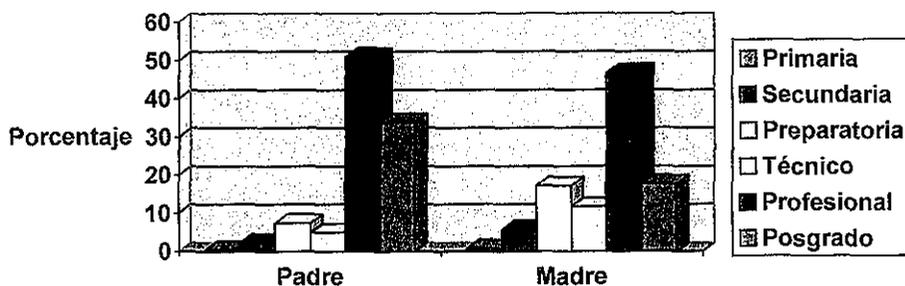
Además es necesario que busque la forma de intervenir mucho más de lo que se ha venido haciendo, de aquí que en este trabajo se formule la posibilidad de involucrarse desde la institución escolar, no sólo primaria, también secundaria ya que los menores de estos grados han sido dejados de lado en las investigaciones referentes al maltrato.

Una de las variable propuesta para la presente investigación es el nivel de estudios de los padres y el nivel socioeconómico, ya que en muchas investigaciones se da por un hecho que mientras estos son más elevados tienden a disminuir la posibilidad de maltrato al menor, de aquí que se hayan aplicado 417 cuestionarios: el 33.6% fue de alumnos de primero de secundaria, el 36.6% de segundo y el 29.8% de tercer grado, entre los cuales existió el mismo porcentaje de hombres y mujeres.

### ***IX. 1. Resultados sobre las características de la población:***

El grado de estudios de los padres se consideró elevado, ya que observamos que en el caso de la madre el 61% era profesionista y entre ellas el 17.7% tenía algún posgrado. En el caso del padre el 82.2% era profesionista entre los cuales el 33% cursó algún posgrado.

Grado de estudios de los padres



Gráfica 1.

El nivel socio económico se consideró elevado también y se obtuvo a partir de preguntar si el lugar en el que habitaban era propio, rentado, prestado, u otro; además de preguntar el número de autos y el modelo de los mismos.

El 90.5% de los alumnos vive en un lugar propio, lo cual permite observar un buen nivel socioeconómico, porque aunque no se encuestó, se sabe que viven en la zona en la que se ubica el colegio, la cual es considerada residencial y privada. Respecto a los alumnos que contestaron otro, se trató de casos en que compartían el lugar ya sea con tíos o abuelos, la Gráfica 2 muestra los valores obtenidos al respecto.

Lugar en el que habitan

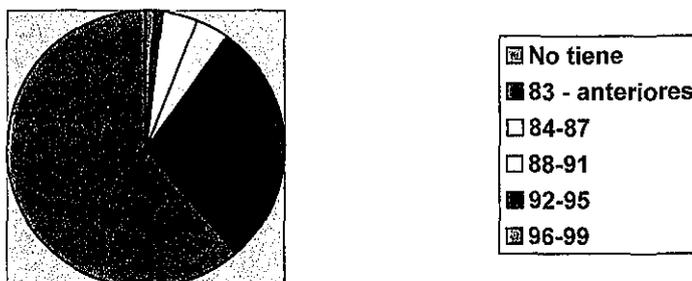


Gráfica 2.

El promedio de autos por alumno es de tres, siendo nulo el caso de aquellos que no tienen auto. Sin embargo éstos son en su mayoría último modelo lo cual se puede observar en la siguiente Gráfica.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Modelo de autos



Gráfica 3

Se puede concluir que según el lugar en el que habitan, el número de autos por alumno y el modelo de éstos, el nivel socioeconómico del colegio es elevado ya que la mayoría de los alumnos vive en casa propia, tiene en promedio 3 autos y éstos son de modelo reciente

### ***IX. 2. Resultados sobre la comparación entre los diferentes tipos de maltrato:***

El primer paso que se llevó a cabo fue determinar la confiabilidad y validez de cada reactivo para determinar su consistencia interna obteniéndose los siguiente:

Tabla 1. Resultados del Alpha de Cronbach.

Número de casos	417
Número de reactivos	53
Alpha	0.873

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Tabla 2. Estadísticas por reactivo.

1. Por las tardes pasas más de tres horas en la calle	0.8718
2. Te Han ocasionado alguna cicatriz	0.8718
3. Contribuyes con algún trabajo a dar dinero en tu casa	0.8766
4. Dices groserías a tus compañeros	0.8709
5. Tiendes a dormirte en clase	0.8704
6. Eres tímido	0.8709
7. Tiendes a estar cansado	0.8735
8. Estás solo la mayor parte del tiempo	0.8726
9. Gritas a tus compañeros	0.8720
10. Hablan tus padres con sus amigos de tus cosas personales	0.8703
11. En tu casa hay golpes	0.8672
12. En tu casa hay gritos	0.8699
13. En tu casa hay insultos	0.8699
14. Insultas a tus compañeros	0.8705
15. Llegas al colegio antes de las 7:00 a.m.	0.8776
16. Llegas al colegio a las 7:30 a.m. ó más tarde	0.8740
17. Traes más dinero del que necesitas	0.8727
18. Tus padres no se enteran de tus problemas .	0.8694
19. No te dejan salir ni a la esquina	0.8741
20. No tienen tiempo para ti	0.8678
21. Te permiten opinar	0.8734
22. Te brindan oportunidades de elección	0.8719
23. En tu casa están pendientes de que te alimentes a tiempo	0.8733
24. En tu casa están pendientes de que te alimentes correctamente	0.8727
25. Están pendientes de tus calificaciones	0.8694
26. Están pendientes de ti	0.8712
27. Tus platicas les resultan tontas	0.8727
28. Tienen poco tiempo para ti	0.8717
29. Están pendientes de que al regresar de una fiesta estés bien.	0.8706
30. Sientes resentimiento hacia alguno de tus padres.	0.8683
31. Saben si asistes limpio al colegio	0.8709
32. Saben si llevas tu uniforme completo	0.8748

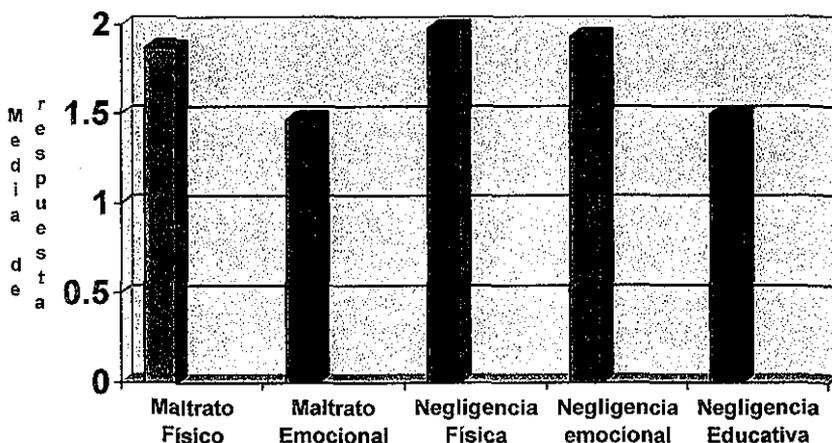
33. Tienes tantas actividades que a veces ni la tarea puedes hacer	0.8698
34. Te comparan con otras personas	0.8736
35. Te despiertan por las noches	0.8702
36. Te dan todos los permisos que pides	0.8706
37. Te culpan	0.8681
38. Te gritan	0.8729
39. Te insultan	0.8718
40. Te mandan a hacer cosas cuando estás ocupado	0.8674
41. Te mienten	0.8677
42. Te pegan	0.8691
43. Te recompensan con regalos después de haberte regañado	0.8772
44. Te regañan	0.8685
45. Te regañan con o sin razón	0.8748
46. Te escuchan	0.8707
47. Te sientes enojado sin saber por qué	0.8706
48. Te esperan cuando sales por la noche	0.8774
49. Te vas después de las 3:30 del colegio	0.8704
50. Te motivan por tus logros	0.8736
51. Te permiten tomar decisiones	0.8702
52. Te mandan a hacer trabajos excesivos	0.8702
53. Tus padres viajan por periodos prolongados	0.8703

Los valores del Alpha obtenido fueron muy aceptables, lo cual indica que la escala mide el fenómeno de maltrato para el que fue construida, sobre esa base para conocer los resultados sobre maltrato, se agrupó cada indicador según el tipo de maltrato al que correspondía y los valores se recodificaron para conocer sus dimensiones las cuales se mencionan a continuación.

Se evaluó en un rango del muy frecuente al nunca, cada uno de los tipos de maltrato encuestado, excepto el abuso sexual, ya que la categoría no corresponde a los mismos rangos. Al respecto, el 7.2% de los alumnos reportó haber sufrido de éste tipo de maltrato, pero al final se hará una descripción detallada al respecto.

En cuanto a los tipos de maltrato, la media de respuesta más alta es de 1.98 correspondiente a la negligencia física y la más baja es de 1.47 correspondiente al maltrato emocional, lo cual indica que los alumnos de esta población, respondieron que pocas veces sufrían algún tipo de maltrato encuestado, el cual se puede observar en la siguiente gráfica.

**Tipos de maltrato**



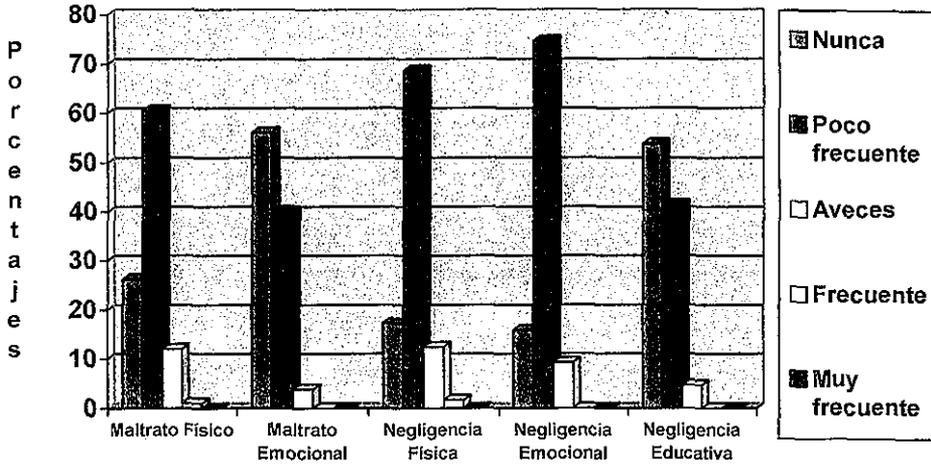
Gráfica 4

Los resultados anteriores permiten obtener una idea de qué tipos de maltrato se presentan más que otros, quizá por el valor de las medias se podría pensar que no existe maltrato en esta población, pero estos valores hablan de los promedios de respuesta de los alumnos, para conocer un poco más sobre las características de los alumnos que si denunciaban maltrato, se realizó un análisis en cuanto a los porcentajes de respuestas.

Según los porcentajes de respuestas que se presentan en la gráfica 5, se observó que sí hubo algunos alumnos que respondieron sufrir frecuentemente de negligencia física y maltrato físico, pero sus porcentajes de respuesta fueron de 1.6 y 1 respectivamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Porcentaje de respuestas en cada tipo de maltrato



Gráfica 5

**IX 2. 1. Resultados sobre la comparación de los tipos de maltrato con diferentes variables**

Con respecto al sexo de los alumnos en relación con los tipos de maltrato se observó que el hombre es más maltratado que la mujer pero la diferencia no es significativa.

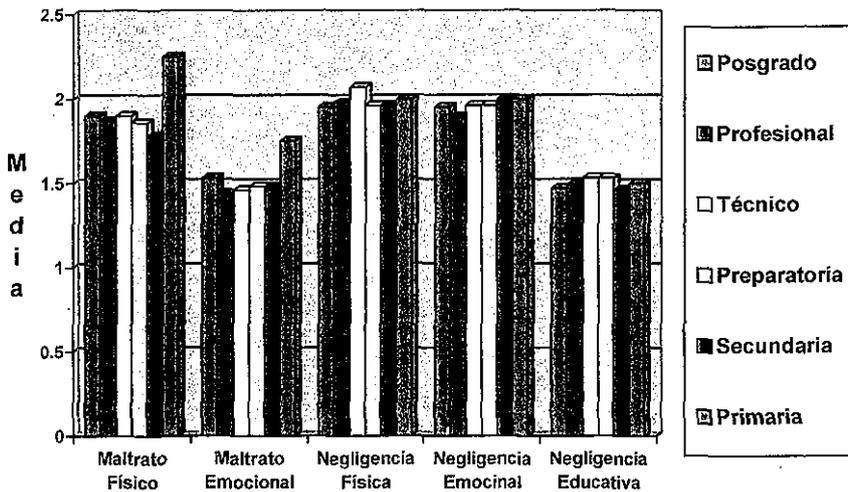
Se encuestó también si los padres vivían, para lo que se supo que el 97.2 de los padres sí vive y el 97% de las madres están vivas, pero no hubo diferencia de respuestas entre estos alumnos.

Por otra parte el 89.7% de los alumnos vive con su padre y el 95.8% vive con su madre, pero los alumnos que viven con sus padres sí reportaron sufrir más maltrato quizá porque los padres que viven con sus propios hijos se sienten con mayor derecho de maltratarlos, que los alumnos que no viven con alguno de sus padres o con tutores quienes al parecer son más protegidos, aunque es muy importante señalar que la diferencia no es significativa.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Con relación al nivel de estudios de los padres, punto central para la presente investigación, se realizó una comparación del promedio de respuesta de cada tipo de maltrato con relación al grado de estudios de ambos padres. Los resultados se observan en las gráficas 6 y 7 .

**Comparación de los tipos de maltrato con el grado de estudios de la madre**



Gráfica 6

En la gráfica anterior se puede observar que la media más elevada es la que tiene que ver con el maltrato físico que se presenta en mayor grado con las madres de escolaridad primaria, pero también ellas son quienes presentan medias más elevadas en cuanto a los diferentes tipos de maltrato, con excepción de la negligencia física, que es ligeramente más elevada en las madres con nivel técnico y compartiendo la media más elevada en cuanto a negligencia emocional, sin embargo las diferencias estadísticas no son significativas, para afirmar que las madres con menor grado de estudios maltratan más.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

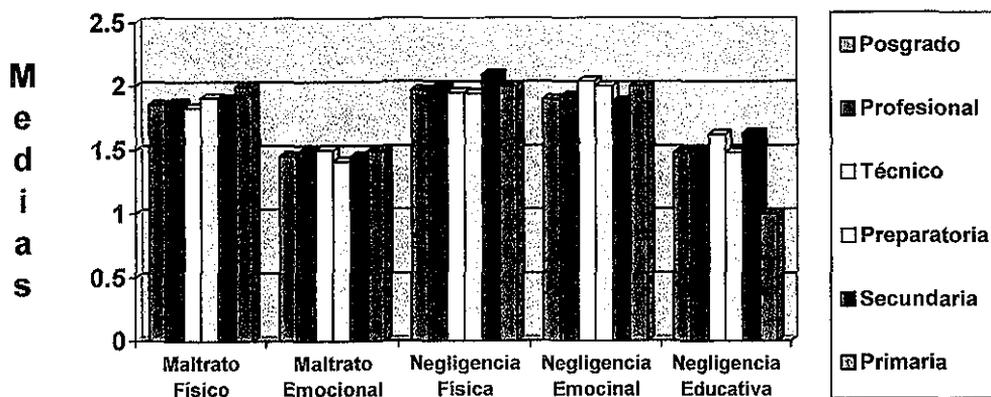
Respecto al grado de estudios de los padres, la media más elevada fue la negligencia física de los padres con escolaridad de secundaria, con una media muy próxima en la negligencia emocional de los padres con nivel técnico. Sin embargo en cuanto al maltrato físico y maltrato emocional la media más elevada la obtuvieron los padres de escolaridad primaria, pero un resultado que vale la pena observar respecto a la negligencia educativa es que si bien la media más alta corresponde a los padres cuyo nivel escolar fue de secundaria, la más baja corresponde a los padres que sólo estudiaron primaria.

Lo anterior quiere decir que lo que más le preocupa a los padres de primaria es que sus hijos cumplan con sus estudios, que en este caso son de nivel más elevado que los que ellos tienen.

La diferencia estadística encontrada en la comparación de los tipos de maltrato con el grado de estudios de los padres tampoco es significativa.

En las gráficas 6 y 7 también se puede observar que las medias de respuesta son más elevadas en el caso de la madre, que en el caso del padre, pero la diferencia estadística no es significativa para afirmar que la madre maltrata más que el padre.

### Comparación de los tipos de maltrato con el grado de estudios del padre



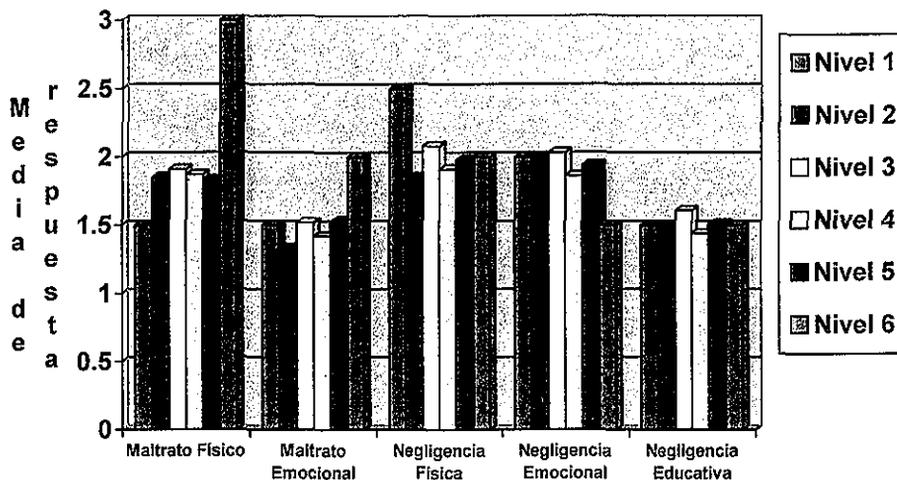
Gráfica 7.

Otro punto central en la presente investigación fue la comparación del nivel socioeconómico de los alumnos con los tipos de maltrato, anteriormente se hizo una descripción de las características socioeconómicas de la población, las que finalmente resultaron en su mayoría de nivel medio alto y alto; los indicadores de ésta variable también se agruparon y recodificaron para hacer una comparación de la distribución de los tipos de maltrato con el nivel socioeconómico.

Por las características de la población no podemos comparar los resultados en cuanto a un nivel socioeconómico alto o bajo por esa razón, el nivel 1 hace referencia a los alumnos con más posibilidades socio económicas, el nivel 6 hace referencia a los alumnos con menores posibilidades, los resultados se pueden apreciar en la gráfica 8.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### Comparación de los tipos de maltrato con el nivel socioeconómico



Gráfica 8

El maltrato físico obtuvo la media más elevada en esta comparación y correspondió al nivel 6 que es el más desfavorable, también obtuvo la media más elevada en cuanto al maltrato emocional, pero el nivel 1 que es el más favorable, obtuvo la media más elevada en cuanto a la negligencia física los niveles más favorables 1,2,3 casi comparten las medias más altas en cuanto a la negligencia emocional, la negligencia educativa es casi la misma en los 6 niveles, elevándose ligeramente en el nivel 3.

Sin embargo el valor más elevado fue de 3 y el más bajo de 1.33, no presentándose diferencias estadísticas significativas, para afirmar que niveles más elevados maltratan más que niveles bajos, pero los datos si presentan una idea de que en niveles más bajos se presenta más el maltrato físico y emocional, pero en los niveles altos se presenta más la negligencia física y la negligencia emocional.

### **IX. 3. Resultados según los tipos de maltrato por indicador**

Los indicadores de maltrato fueron diversos y la forma en la que los alumnos respondió a cada uno de ellos permite observar que las respuestas eran extremas en algunos casos, lo cual en el momento de hacer la agrupación encubrió a alumnos que denunciaron padecer muy frecuentemente maltrato, por esta razón se realizará una descripción de la frecuencia con la que cada alumno recibe cierto grado de maltrato según los indicadores encuestados. La descripción se hará por cada reactivo que está encaminado a arrojar datos según el maltrato físico, maltrato emocional o psicológico, negligencia física, emocional y educativa y por último un análisis en cuanto a los casos que resultaron haber sufrido algún tipo de abuso sexual.

#### **IX. 3. 1. Resultados referentes al maltrato físico**

Los indicadores de las tablas están abreviados respecto a la forma en que se presentaban en la escala empleada, con fines prácticos. Los indicadores de la tabla 3 estaban encaminados a obtener un porcentaje de maltrato físico y los resultados son los siguientes.

Tabla 3. Porcentajes según indicadores de maltrato físico.

	Muy Frecuente	Frecuente	A veces	Poco Frecuente	Nunca
Te Han ocasionado alguna cicatriz	8	3	8.6	14.8	65.6
Hay golpes	6.4	8.4	24.2	37.5	23.6
Te pegan	3.6	4.4	17.5	33.8	40.8
Te regañan por pegar a tus compañeros	1.6	2.6	8.2	16.9	70.8
Te mandan a hacer tantas cosas que ni la tarea puedes hacer	4.6	4.8	9.2	16.5	64.9
Te despiertan por las noches	3.6	3.6	11.1	16.5	65.2

Tienes resentimiento hacia alguno de tus padres	9.4	14.2	29.2	30.4	16.8
Te piden trabajos excesivos	4.4	4.8	12.5	30.3	48

Es necesario hacer notar que se está reportando según la frecuencia con la que los alumnos estaban expuestos a cada uno de los indicadores de maltrato físico, y aunque en la definición que se consideró pertinente de maltrato para el siguiente trabajo se incluyó la frecuencia, pese a que los índices más altos de maltrato físico fueron de 26.6% en algún indicador, llama la atención que sólo al 40.8% nunca le hayan pegado, o que sólo el 23.6% no perciba golpes en su casa o que sólo un 16.8% nunca haya sentido resentimiento hacia alguno de sus padres, o que al 65.6% nunca le hayan ocasionado una cicatriz sus padres.

### **IX. 3. 2. Resultados referentes al maltrato emocional o psicológico.**

Los resultados referentes al maltrato emocional o psicológico en algunos indicadores son muy elevados, estos porcentajes se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 4. Porcentajes elevados según indicadores de maltrato emocional o psicológico.

	Muy Frecuente	Frecuente	A veces	Poco Frecuente	Nunca
Te permiten tomar decisiones	2.8	.2	2.8	4.4	89.8
Te brindan oportunidades de elección	1.8	1.8	4.6	14.9	76.9
Te escuchan	1.4	1.8	3.2	16.9	76.7
Están pendientes de ti	2.4	3.2	11.1	18.1	65.2
Te permiten opinar	2.4	5	20.5	18.7	53.5
Te motivan por tus logros	4.4	6.2	15.6	25.9	47.9

Es importante recordar que la encuesta se aplicó a adolescentes y muy probablemente evidenciaron estos alumnos la dificultad que tienen sus padres para poder manejar con sus hijos muchas situaciones como el elegir, el ser escuchados o el opinar, ya que el adolescente suele ser crítico, o poco convencional respecto a lo que los padres piensan o hacen y de aquí el conflicto que se presente entre ambos. Estas características son muy comunes al desarrollo adolescente, por lo que seguramente las cifras son tan altas; Es importante considerar con mucho cuidado si realmente los datos expresan que estos alumnos estén siendo maltratados.

Tabla 5. Porcentajes sobre maltrato emocional o psicológico

	Muy Frecuente	Frecuente	A veces	Poco Frecuente	Nunca
Sientes resentimiento hacia alguno de tus padres	9.4	14.2	29.2	30.4	16.8
No te dejan salir ni a la esquina	14.2	10	25.3	23.6	26.9
Tus platicas les resultan tontas	9.2	2.8	6.2	15.4	66.4
Te sientes enojado sin saber porqué	9	6.2	19.8	35.2	29.8
Hay gritos	8.2	9.4	27.9	28.5	26.1
Tus padres te recompensan con regalos después de haberte regañado	18.1	15.1	31.9	14.5	20.5
Tiendes a dormirte en clase	11	10.8	38.2	30.7	9.2
Tiendes a estar cansado	6.8	9	25.4	29.4	29.4

De aquí mismo que se presenten otro tipo de indicadores de maltrato emocional cuyas respuestas pueden estar ligadas a las anteriores, pero con números más moderados como el hecho de que sientan resentimiento hacia alguno de sus padres, que no lo dejen salir ni a la esquina, que a los padres les resulten tontas las pláticas de sus hijos, que se sientan enojados sin saber porqué, que denuncien gritos en su casa, o que los padres recompensen con regalos a sus hijos después de haberlos regañado. Estos datos también son interesantes porque el resentimiento por parte de ambos habla de la dificultad de la relación entre padres e hijos y quizá esta proporción sí esté más ligada al maltrato, los valores se pueden apreciar en la tabla 5.

Otros indicadores encuestados se presentan en la tabla 6 y arrojaron valores más bajos, pero de cualquier forma dan muestra del maltrato emocional existente entre los alumnos del colegio y los valores que fueron demasiado bajos se omitieron en estos resultados.

Tabla 6. Porcentajes según indicadores de maltrato emocional o psicológico.

	Muy Frecuente	Frecuente	A veces	Poco Frecuente	Nunca
Te comparan con otras personas	3.9	2	6.7	13	74.4
Gritas a tus compañeros	4.2	2	13	18	62.9
Insultas a tus compañeros	4.2	4.8	23.6	33.3	33.9
Te mandan a hacer algo cuando estas ocupado	5.6	6	15.7	29.1	43.6
Dices groserías a tus compañeros	5.4	4.2	17.5	34.7	38.2

### IX. 3. 3. Resultados sobre negligencia física

Los resultados referentes a la negligencia física se presentan en la tabla 7, cuyos datos más relevantes fueron los siguientes. El 83.3% menciona que nunca están pendientes de ellos. Por lo cual el 14.6% pasa más de tres horas en la calle, el 12.2% trae en la bolsa más dinero del que necesita, sólo del 11.2% están pendientes de que se alimente correctamente, el 15.8% tiende a estar cansado, el 20.8% tienda a dormirse en clase sólo del 5.8% están pendientes de que se alimenten a tiempo y del 8.8% saben si asiste limpio al colegio.

Tabla 7. Porcentaje según indicadores de negligencia física.

	Muy Frecuente	Frecuente	A veces	Poco Frecuente	Nunca
Tiendes a estar cansado	6.8	9	25.4	29.4	29.4
Tiendes a dormirte en clase	11	10.8	38.2	30.7	9.2
Te piden trabajos excesivos	4.4	4.8	12.5	30.3	48
Por las tardes pasas más de tres horas en la calle	6.6	8	17.3	24.3	43.8
Saben si asistes limpio al colegio	4.6	4.2	9.4	20.4	61.4
Están pendientes de que te alimentes a tiempo	3	2.8	15.2	26.4	52.6
Están pendientes de que te alimentes correctamente	7.2	4	8.2	15.6	65
Traes más dinero del que necesitas	7	5.2	8	17.6	62.2
Están pendientes de ti	2.4	3.2	11.1	18.1	65.2
Tus padres viajan por periodos prolongados	2.6	2	11.1	24.7	59.6

Aunque en la encuesta no se incluyó la pregunta, se sabe que la proporción de padres que trabaja es muy alta; los alumnos están al cuidado de nanas, sirvientas y choferes por lo cual, aunque no están solos el cuidado que la gente de servicio tiene es mínimo y el descuido de los padres se hace presente; no les falta comida, pero no saben si comieron bien y a tiempo, si duermen bien o no, si asisten limpios al colegio, etc.

Pero los padres solían recompensar su ausencia con dinero, cuando al adolescente le sobra dinero, es poco común que lo ahorre, generalmente lo malgastan pero el riesgo es que en algunos casos es un facilitador para comprar droga o alcohol, de aquí la importancia de evaluar lo que está ocurriendo con estos menores y que se retomó para el análisis de resultados.

#### ***IX. 3. 4. Resultados referentes a la negligencia emocional***

Los resultados sobre negligencia emocional que se presentan en la tabla 8, no se pueden leer como un punto aparte de lo mencionado en los resultados sobre negligencia física, porque dan consistencia a la investigación que aquí se pretende.

Se observa que el 82.5 % responde que nunca están pendientes de ellos, de hecho, casi las tres cuartas partes de la muestra informa, que sus padres nunca están pendientes de que al volver de una fiesta estén bien, sólo al 32.1% lo esperan sus padres al volver de una fiesta por las noches, al 93.4 % nunca los escuchan, el 14. 4 % dice que tienen poco tiempo para ellos, el 21.6% siente resentimiento hacia sus padres, el 4.8% no se entera de sus problemas, al 8.4% le dan todos los permisos que piden.

Se mencionó con anterioridad que los resultados estaban muy ligados unos con otros ya que aunque los alumnos no se encuentran solos la mayor parte del tiempo, existe un descuido por parte de los padres quienes delegaban el cuidado de sus hijos a la gente de servicio de la casa, se decía que algunos de estos adolescentes tenían más dinero del que necesitaban lo cual les podría facilitar la compra de drogas y alcohol, pero en este apartado responden además que casi las tres cuartas partes de la muestra de alumnos vuelve a su casa por las noches y sus padres no se cercioran de que estén bien, incluso a muchos de ellos ni los esperan por las noches.

Estos resultados son sumamente relevantes, ya que como se mencionó existe poca investigación respecto al maltrato en el nivel socioeconómico alto, lo mismo que el maltrato con adolescentes, pero la investigación que aquí se llevó a cabo, da evidencias de la necesidad de trabajar mucho más en estos niveles, ya que el adolescente pasa por una edad muy vulnerable y este estudio denuncia el descuido de los padres para prevenir problemas de adicción en sus hijos.

Tabla 8. Porcentajes según indicadores de negligencia emocional

	Muy Frecuente	Frecuente	A veces	Poco Frecuente	Nunca
Estas solo la mayor parte del tiempo	.6	.6	2.8	12.6	83.4
Hablan tus padres con sus amigos de tus cosas personales	1.8	.8	5.6	165	75.3
No tienen tiempo para ti	3.6	2.4	12.9	25.6	55.5
No se enteran de tus problemas	2.2	2.6	10.2	14.2	70.9
Te sientes enojado sin saber porqué	9	6.2	19.8	35.2	29.8
Sientes resentimiento hacia alguno de tus padres	9.4	14.2	29.2	30.4	16.8
Tienen poco tiempo para ti	9.2	2.8	6.2	15.4	66.4
Están pendientes de ti	2.4	3.2	11.1	18.1	65.2
Tus padres viajan por periodos prolongados	2.6	2	11.1	24.7	59.6
Te escuchan	1.4	1.8	3.2	16.9	76.7
Te dan todos los permisos que pides	4.2	4.2	12.7	17.9	61
Cuando sales por las noches te esperan cuando regresas	11.4	19.6	44.1	14.2	44.7
Están pendientes de que al regresar de una fiesta estés bien	5.8	4.8	9.3	15.3	64.8

### IX. 3. 5. Resultados referentes a la negligencia educativa

Los resultados sobre negligencia educativa se presentan en la tabla 9 y son los siguientes:

Tabla 9. Indicadores de Negligencia Educativa

	Muy Frecuente	Frecuente	A veces	Poco Frecuente	Nunca
Llegas al colegio a las 7:30 ó más tarde		.6	.2	2.2	97
Llegas antes de las 7:00 a.m.	10.8	7.8	14.2	22.8	44.3
Al salir del colegio te vas después de 30 min.	10.4	9.2	17.6	18.2	44.7
Tienes tantas actividades que ni la tarea puedes hacer	4.6	4.8	9.2	16.5	64.9
Contribuyes con algún trabajo a dar dinero a tu casa	4.8	2.2	10.4	16	66.7
Nunca tienen tiempo para ti	7.8	6.4	27.3	25.3	33.1
Estás solo la mayor parte del tiempo	.6	.6	2.8	12.6	83.4
Saben si asistes limpio al colegio	4.6	4.2	9.4	20.4	61.4
Saben si llevas tu uniforme completo	4.6	3	3.4	12.2	76.8
Están pendientes de tus calificaciones	1.8	2.6	9	17.1	69.5
Tus padres viajan por periodos prolongados	2.6	2	11.1	24.7	59.6
Te motivan por tus logros	4.4	6.2	15.6	25.9	47.9
Te dan todos los permisos que pides	4.2	4.2	12.7	17.9	61

Estos resultados son interesantes ya que también presentan datos sobre el descuido de los padres en relación a lo que sucede en la escuela; el 21.2% de los alumnos permanece en la escuela más de una hora diaria de lo que está previsto en el horario, la mayoría de los padres no sabe si el alumno asiste con el uniforme completo, pese a que el colegio hace una junta de inicio en la que se les hace hincapié a los papás para revisar el uniforme de sus hijos, pero la mayoría tampoco está pendiente de las calificaciones de sus hijos, de aquí que al final del año exista un gran número de alumnos en extraordinario, pese a que a los padres se les manda llamar cada vez que el alumno tiene más de tres materias reprobadas.

Es común observar que los padres sólo pregunten a los hijos cómo van en la escuela y que éstos contesten que bien, pero sin que exista ninguna constatación de que así sea, lo cual habla también de la comunicación tan limitada que existe en muchos de los casos.

### ***IX. 3. 6. Resultados referentes al abuso sexual***

En la tabla 10 se presentan los resultados sobre abuso sexual, en los que se muestra que el 7.2 % de la población ha sufrido de algún tipo de abuso sexual; llama la atención que han sido los hombres los que más han sido atacados y que el porcentaje sea un poco mayor en los alumnos de tercero quizá tenga su explicación al mayor tiempo que han vivido.

Tabla 10. Porcentaje de alumnos que han sido abusados sexualmente según sexo y grado escolar actual.

	Primero	Segundo	Tercero	Total
Hombres	1.21	1.41	1.41	4.03
Mujeres	1.21	.6	1.41	3.21
				7.24

Las edades en las que fueron agredido parece que entre los 6 y 8 años ocho alumnos sufrieron abuso, entre los 9 y 11 años tres alumnos, entre los 12 y 14 años dos alumnos y entre los 15 y 17 años dos alumnos, 21 alumnos prefirieron no contestar y nadie contesto que haya sido abusado de menos de 5 años quizá por lo pequeños que eran lo hayan olvidado.

Con respecto a la identidad del agresor, de 36 casos de abuso, 3 reportan que fueron de profesores, un caso fue un padrastro, un caso fue un vecino, un caso fue un tío, 4 casos respondieron que se trato de otras personas entre las que reportaron a un abuelo y a tres personas de servicio, pero llama la atención que 26 casos de alumnos que respondieron haber sido víctimas de abuso no quisieron contestar quién les agredió.

La edad de los agresores fue la siguiente: cuatro agresores tenían entre 12 y 17 años, uno entre 18 y 23 años, tres entre 24 y 35 años, cinco entre 36 y 50 años y cuatro agresores mayores de 50 años, 19 alumnos prefirieron no responder.

4 alumnos reportaron haber sufrido una sola vez la experiencia, 6 alumnos respondieron que pocas veces y 10 alumnos dijeron que fueron victimados muchas veces, 16 prefirieron no contestar.

Los medios que emplearon para abusar de ellos en un caso reportaron seducción, en 3 chantaje, en un caso agresión física, amenaza, seducción y chantaje; en un caso seducción y chantaje y en un caso amenaza y seducción. Sólo 7 alumnos respondieron a la pregunta, 29 no quisieron responder.

El resultado de la experiencia para 12 alumnos fue desagradable y para 4 nula, 20 alumnos no respondieron.

Al haber sido víctimas del abuso sexual, 2 alumnos le dijeron a su papá, 3 a su mamá, 1 a su hermano, 2 al sacerdote, 5 a amigos, 2 a profesores 3 respondieron haberle dicho a otros pero no aclararon quién y 9 respondieron que no le dijeron a nadie, en este caso sólo 9 alumnos no contestaron.

En suma podemos decir que el 7.2% de los alumnos ha sufrido algún tipo de abuso sexual, quienes en su mayoría reportan que el incidente se repitió en muchas ocasiones, cuando tenían entre 6 y 8 años de edad y la víctima entre 36 y 50 años; el resultado de la experiencia para la mayoría de ellos fue desagradable y el medio más utilizado para abusar de ellos fue el chantaje combinado con algún otro medio y a quién más le llegaban a contar de lo ocurrida era a un amigo, pero casi nadie había contado la experiencia.

A lo largo de la descripción de estos resultados se observó que varios alumnos no quisieron responder a algunas preguntas, pero si a otras y esto da señales clásicas de la dificultad para responder después de haber sido víctima de una agresión sexual.

## X. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la presente investigación, se tenía como objetivo general, el evidenciar si el nivel socioeconómico y el grado de estudios de los padres de familia influía para la presencia de maltrato al menor.

En los resultados se encontró que si bien los promedios de respuesta indicaban que la población de alumnos pocas veces habían sido expuestos a los tipos de maltrato encuestados, al realizar el análisis de los porcentajes de respuestas se observó que una minoría de alumnos denunciaron sufrir frecuentemente de negligencia física y negligencia emocional.

Pero el análisis de cada reactivo permitió observar que por la cantidad de indicadores incluidos en la encuesta y las respuestas tan extremas llevaron a que al hacer la agrupación se encubrieran porcentajes importantes de alumnos que padecían muy frecuentemente de diversos tipos de maltrato, sobresaliendo la negligencia física y emocional, pero observándose también los demás tipos de maltrato encuestado.

En suma podemos decir que el 7.2% de los alumnos ha sufrido algún tipo de abuso sexual, quienes en su mayoría reportan que el incidente se repitió en muchas ocasiones, cuando tenían entre 6 y 8 años de edad y la víctima entre 36 y 50 años; el resultado de la experiencia para la mayoría de ellos fue desagradable y el medio más utilizado para abusar de ellos fue el chantaje combinado con algún otro medio y a quién más le llegaban a contar de lo ocurrida era a un amigo, pero casi nadie había contado la experiencia.

A lo largo de la descripción de estos resultados se observó que varios alumnos no quisieron responder a algunas preguntas, pero si a otras y esto da señales clásicas de la dificultad para responder después de haber sido víctima de una agresión sexual.

## X. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la presente investigación, se tenía como objetivo general, el evidenciar si el nivel socioeconómico y el grado de estudios de los padres de familia influía para la presencia de maltrato al menor.

En los resultados se encontró que si bien los promedios de respuesta indicaban que la población de alumnos pocas veces habían sido expuestos a los tipos de maltrato encuestados, al realizar el análisis de los porcentajes de respuestas se observó que una minoría de alumnos denunciaron sufrir frecuentemente de negligencia física y negligencia emocional.

Pero el análisis de cada reactivo permitió observar que por la cantidad de indicadores incluidos en la encuesta y las respuestas tan extremas llevaron a que al hacer la agrupación se encubrieran porcentajes importantes de alumnos que padecían muy frecuentemente de diversos tipos de maltrato, sobresaliendo la negligencia física y emocional, pero observándose también los demás tipos de maltrato encuestado.

Lo anterior se debe a que en las respuestas en los diferentes indicadores de maltrato, pocos alumnos respondían que muy frecuentemente padecían algún tipo de maltrato, por lo que las medias de respuesta y los porcentajes al respecto son bajos. Sin embargo, una cantidad considerable de alumnos respondió que a veces sufría de ciertos tipos de maltrato y estos valores resultaron reveladores en la investigación.

Los resultados obtenidos por Fontana (1989), Silva et al (1998) y Gutiérrez, (1992) contrastan con los obtenidos en la presente investigación ya que ellos argumentan que debido a la ignorancia y desconocimiento de las necesidades básicas de sus hijos los padres con bajo nivel de escolaridad tienden a maltratarlos más.

De la misma manera el planteamiento de Gutiérrez (1992), acerca de que las circunstancias de la clase baja contribuyen a la mayor violencia dentro de la familia, no coinciden con los resultados observados en este estudio, ya que en el nivel socioeconómico medio y alto observamos que también existe ausencia de ambos padres de familia, ya sea por necesidades económicas como puede ser el mantenimiento de un nivel difícil de conservar en estos días en el que el dinero hace falta y el desempleo cada vez es mayor, lo cual lleva a que ambos miembros de la familia cooperen para mantener la casa y las presiones sean también muy grandes.

Por lo anterior es posible decir que el objetivo general de esta investigación se cumplió en tanto que muestra que sí existe maltrato en niveles socioeconómicos altos y con escolaridad de los padres elevada, aunque el índice de maltrato estadísticamente no sea significativo.

Con respecto al objetivo particular 1, también se cumplió con la descripción de la prevalencia del maltrato al menor según la escolaridad de los padres y el nivel socioeconómico en las que se evaluó lo siguiente:

Con relación al grado de estudios, se observó que si bien las diferencias estadísticas no son significativas, las madres con menor grado de estudios en ésta investigación maltrataban más a sus hijos que las madres

con nivel de escolaridad más elevada. El tipo de maltrato más empleado por ellas era el maltrato físico.

Estos resultados son consistentes con las investigaciones realizadas por Gutiérrez (1992), González y Clemente (1993) y Sánchez (1996), quienes hacían referencia a que muchas madres debido a embarazos precoces abandonaban la escuela y la frustración de sus expectativas así como el desconocimiento de técnicas adecuadas de crianza ocasionaban que éstas reaccionen con violencia hacia sus hijos.

A lo anterior también puede agregarse que quizá en un afán de corregir y educar, por falta de conocimiento las madres usen el maltrato físico como técnica de crianza.

En cuanto al grado de estudios de los padres, aquellos que tenían escolaridad de secundaria fueron los que presentaron más negligencia física y emocional y los de escolaridad primaria maltrato físico y maltrato emocional, pero la diferencia estadística con los padres de niveles altos de escolaridad no fue significativa.

Un dato que llamó la atención hizo referencia a que los padres que sólo habían estudiado hasta primaria obtuvieron la media más baja en cuanto a la negligencia educativa, lo que quiere decir que son los que estuvieron más preocupados por que sus hijos salieran bien en la escuela.

Estos resultados pueden relacionarse con lo mencionado por Fontana (citado por Gutiérrez, 2001), que argumentaba que los padres proyectan en sus hijos las expectativas que ellos mismos no lograron, de aquí que los padre de escolaridad primaria estén más pendiente de sus hijos con niveles de estudios mayores a los que ellos alcanzaron.

Con relación al nivel socioeconómico de los alumnos de esta población se observó que si bien las diferencias estadísticas no fueron significativas, los padres con niveles bajos maltratan más física y emocionalmente; pero los padres con niveles altos son más negligentes física y emocionalmente.

Estos resultados son muy importantes porque en este colegio observamos que el nivel socioeconómico es medio alto y alto y aunque los índices de maltrato físico no son muy elevados, la negligencia física y emocional es la más elevada y al realizar el análisis por reactivo fue posible observar que los alumnos son desatendidos, algunos tienen más dinero del que necesitan, pasan mucho tiempo en la calle, se van a fiestas por las noches y no los esperan ni se dan cuenta de que regresen bien lo cual puede tener diversas repercusiones.

Podemos pensar que un adolescente desatendido y con dinero puede comprar, cigarrillos, fármacos y alcohol lo cual lo puede iniciar en problemas de adicciones.

Los Centros de Integración Juvenil (1997), reportan que en un estudio epidemiológico realizado a 12, 374 sujetos el 47.9%, cerca de la mitad de los casos, reportó escolaridad de secundaria, lo cual confirma el riesgo tan elevado al que los alumnos están sometidos.

Si alguno de estos alumnos además tiene carro y está en malas condiciones para manejar puede sufrir accidentes severos, exponiéndose no sólo él si no también sus compañeros y a otras personas que se le pueden atravesar en el camino.

Al respecto, se sabe que en Estados Unidos, la principal causa de muerte es por accidentes de tránsito.

Por otro lado adolescentes desatendidos y que los padres no saben si llegan bien o no, pueden refugiarse con otros adolescentes que los lleve a relaciones sexuales sin protección y presentar problemas no sólo de embarazos no deseados sino también a contraer enfermedades de transmisión sexual como el SIDA.

Al respecto Givaudán et al (1995), comentan que la mejor estrategia para prevenir la transmisión del SIDA es evitar conductas de riesgo.

Los riesgos son inmensos y para citar algunos brevemente, se sabe de alumnas (os) que salían por la noche de sus casas sin que los padres se enteraran, se iban a las discos de Insurgentes en taxi y regresaban en muy malas condiciones a su casa. Alumnas que salían por la noche de casa iban a la casa del novio en taxi pasaban la noche completa ahí y después se iban a la escuela, sin que los padres estuvieran enterados. Alumnos acordaban irse de viaje a Acapulco, Cuernavaca, etc., decían que salían a la casa del amigo la falta de constatación del padre hacía que no se enteraran y se sabía de alumnos de trece, catorce años manejando en las carreteras a exceso de velocidad.

La adolescencia es en sí misma una etapa de retos que enfrentar para los mismos jóvenes y en estos los riesgos a los que se enfrentan y exponen son elevados, pero estos riesgos se potencian cuando un adolescente es desatendido, de aquí la importancia de establecer estrategias de prevención primaria a nivel poblacional.

Según el sexo de los alumnos, los hombres encuestados padecen un poco más de maltrato, pero la diferencia estadística no es significativa.

Con relación a la discusión de quién maltrata más, en la presente encuesta resultó que la madre maltrata más que el padre, pero la diferencia estadística no es significativa.

No hubo diferencias en cuanto a los alumnos que eran huérfanos por uno o ambos lados, pero si se observó que los alumnos que viven con sus propios padres sufren un poco más de maltrato que los alumnos que viven con algún tutor.

Como se ha observado a lo largo de la descripción y análisis de los resultados de la presente investigación, los resultados en general llevan a considerar que el grado de estudios de los padres y el nivel socioeconómico no son factores determinantes para la presencia del maltrato al menor.

De la misma manera se observó que no existe diferencia entre las medias de respuesta de el hombre y la mujer para ser maltratado, ni podemos afirmar con base al promedio de respuesta obtenido que la madre maltrata más que el padre, o el que sea un alumno huérfano lo hace más susceptible al maltrato, quizá sea la combinación de varios de estos factores los que determina la presencia del maltrato, porque cada uno de estos factores por sí solos se debe considerar sólo un factor predisponente.

Los resultados referentes al abuso sexual presentan que el 7.2% de la población ha sufrido algún tipo de abuso sexual, es importante considerar que este porcentaje no es tan reducido y además son los que se atrevieron a denunciar, pero quizá las cifras reales sean más elevadas.

De estos alumnos al parecer entre los 6 y 8 años fue que el abuso se presentó en varias ocasiones habiendo sido chantajeados por el agresor de entre 36 y 50 años, la identidad de éste sujeto siempre trató de un conocido, desde un profesor, cuidador, tío, abuelo y hasta padres de familia.

Estos Resultados son consistentes con Bensten (1997), quien menciona que no existe un autor típico, o una víctima típica de los delitos sexuales, estos se pueden producir en cualquier momento, en cualquier lugar y todos los niños pueden sufrirlos.

En la presente investigación se coincide también con Aguirre (2001), que menciona que el abuso infantil es un problema de tipo social que cada vez se difunde más, ya que las acciones de tipo preventivo a nivel nacional son muy pocas.

Para cumplir con el objetivo particular 2 del presente estudio, que es proponer una herramienta de diagnóstico aplicable a secundaria, debemos partir de varias modificaciones que al parecer es necesario realizar en la escala aquí presentada:

Por un lado resulta relevante considerar que para llevar a cabo la determinación del nivel socioeconómico, se deben ampliar los reactivos que se incluyan en la encuesta para tener un campo mucho más amplio y equiparable a la vez, que sólo si el alumno vive en casa propia y el número y modelo de autos; los cuales a su vez pueden dar luz sobre una distinción de cada nivel socioeconómico; en este estudio se realizó así porque era por demás preguntar a un alumno situaciones que de antemano se sabe que no carece como agua potable, o techo de concreto, etc.

Por otro lado quizá sea conveniente homologar el número de reactivos por cada indicador de maltrato y definitivamente considerar una validación de jueces. Lo anterior se plantea, porque si bien esta primer investigación evaluó los indicadores de maltrato propuestos desde marcos teóricos, es muy importante dejar en tela de juicio lo que ocurrió según el maltrato emocional, ya que puede ser que los resultados se hayan sesgado porque los adolescentes en dicha etapa tienden a sentirse poco escuchados, comprendidos, atendidos, etc., lo cual hace un poco complicado distinguir si realmente sufren de maltrato, quizá estos indicadores aplicados a los grados de primaria sean más reveladores.

Por último en relación a la presente escala es conveniente mencionar también el objetivo del estudio ya que como un primer intento, o como un estudio descriptivo, fue posible observar la prevalencia del maltrato en este colegio y se observó que sí existen alumnos maltratados, pero si se pretende llevar a cabo un estudio de tipo analítico que pretenda explicar si las variables encuestadas como el nivel socioeconómico o el grado de estudios son determinantes deberá validarse una herramienta para tales fines.

Resulta relevante considerar lo mencionado por Mejia (1997) quien propone que las instituciones que trabajan con menores, recopilen información con el fin de obtener información comparable, que proporcione una visión homogénea de lo que ocurre en el país y que de la posibilidad de que los registros se publiquen anualmente, con análisis cualitativos y cuantitativos, se lograría un producto de gran utilidad para orientar la opinión pública sobre este fenómeno y sus tendencias.

Esta propuesta es acorde con la del presente estudio que insiste en la posibilidad que tiene el psicólogo clínico de trabajar dentro de la escuela para prevenir y buscar solución al problema del maltrato al menor, el trabajo lo puede realizar con profesores, padres de familia y alumnos y por medio de la Secretaría de Educación Pública se pueden publicar índices a nivel nacional.

## XI. CONCLUSIONES

Los objetivos de la presente investigación se cumplieron, ya que fue posible evidenciar que el maltrato al menor se encuentra presente en alumnos con padres cuya escolaridad es elevada y con niveles socioeconómicos altos.

El tipo de maltrato que más se observó fue la negligencia física y la negligencia emocional, seguida del maltrato físico, la negligencia educativa y el maltrato emocional también se hicieron presentes pero con índices menos elevados. En relación al abuso sexual también se encontró que el 7.2% de la población reportó haberlo padecido.

En términos muy generales con base en los promedios de respuesta obtenidos los resultados mostraron las siguientes tendencias:

a) El hombre es más maltratado que la mujer ya que el promedio de respuesta en los tipos de maltrato es ligeramente mayor.

Resulta relevante considerar lo mencionado por Mejia (1997) quien propone que las instituciones que trabajan con menores, recopilen información con el fin de obtener información comparable, que proporcione una visión homogénea de lo que ocurre en el país y que de la posibilidad de que los registros se publiquen anualmente, con análisis cualitativos y cuantitativos, se lograría un producto de gran utilidad para orientar la opinión pública sobre este fenómeno y sus tendencias.

Esta propuesta es acorde con la del presente estudio que insiste en la posibilidad que tiene el psicólogo clínico de trabajar dentro de la escuela para prevenir y buscar solución al problema del maltrato al menor, el trabajo lo puede realizar con profesores, padres de familia y alumnos y por medio de la Secretaría de Educación Pública se pueden publicar índices a nivel nacional.

## XI. CONCLUSIONES

Los objetivos de la presente investigación se cumplieron, ya que fue posible evidenciar que el maltrato al menor se encuentra presente en alumnos con padres cuya escolaridad es elevada y con niveles socioeconómicos altos.

El tipo de maltrato que más se observó fue la negligencia física y la negligencia emocional, seguida del maltrato físico, la negligencia educativa y el maltrato emocional también se hicieron presentes pero con índices menos elevados. En relación al abuso sexual también se encontró que el 7.2% de la población reportó haberlo padecido.

En términos muy generales con base en los promedios de respuesta obtenidos los resultados mostraron las siguientes tendencias:

a) El hombre es más maltratado que la mujer ya que el promedio de respuesta en los tipos de maltrato es ligeramente mayor.

- b) Las medias de respuesta obtenidas en los diferentes tipos de maltrato al ser más elevadas en el caso de las madres sugiere que la madre maltrata más que el padre.
- c) Los menores que viven con sus propios padres padecen más maltrato que quienes viven con tutores, ya que los primeros presentaron medias de respuesta más elevadas en los diferentes tipos de maltrato.
- d) Los niveles socioeconómicos más bajos emplean el maltrato físico y el maltrato emocional.
- e) Los niveles socioeconómicos más elevados emplean más la negligencia física y la negligencia emocional.
- f) La negligencia educativa está presente en las mismas proporciones en los niveles socioeconómicos altos y bajos y el descuido por parte de los padres al respecto es elevado.
- g) Las madres con escolaridad de primaria tienden a maltratar más a sus hijos y el tipo de maltrato más empleado por ellas es el físico.
- h) Los padres con escolaridad primaria son los menos negligentes en la educación de sus hijos quizá por un deseo de que estos alumnos lleguen más lejos de lo que ellos mismos llegaron.

Es necesario aclarar que no se encontraron diferencias estadísticas significativas para afirmar que los datos obtenidos en este estudio permitan mostrar lineamientos determinantes en cuanto al maltrato, pero si se pueden considerar como tendencias que vale la pena seguir investigando. De hecho vale la pena retomar con base en la propuesta de plantear el maltrato al menor como un problema de salud pública, que el tema es muy complejo y hablar de factores determinantes ha sido hasta el día de hoy algo que no se ha podido obtener, pero si es necesario quizá buscar categorizarlos en cuanto a factores predisponentes, facilitadores, desencadenantes y potenciadores, lo anterior permitiría ubicar muy bien las estrategias de prevención a futuro.

Los alumnos que reportaron abuso sexual, fueron abusados entre los 6 y 8 años de edad por un conocido aproximadamente de 36 y 50 años habiendo sido una experiencia muy desagradable para ellos y en la cual cayeron por haber sido chantajeados casi a nadie le habían contado de tal experiencia.

Estos alumnos tuvieron grandes dificultades para contestar a las preguntas que se les realizaron evidenciando así el dolor que les seguía provocando tal acontecimiento.

Al realizar el análisis por cada indicador de maltrato se observó que si bien el maltrato físico no era muy elevado, sólo un tercio de la población reporto que nunca le habían ocasionado una cicatriz, no le han pegado o sólo un 23% no percibe golpes en su casa, lo cual hace ver que la violencia intrafamiliar está presente aunque sea en índices moderados.

Los indicadores de maltrato emocional mostraron proporciones muy elevadas en algunos aspectos que por coincidir con indicadores frecuentes de la adolescencia hacen un poco difícil de distinguir si realmente existe maltrato emocional en estos alumnos.

La dificultad para llevar a cabo esta distinción no debe minimizar sin embargo, la denuncia que hacen los alumnos sobre la falta de oportunidades de elección, de opinión, el no sentirse escuchados o motivados, ya que de cualquier forma estos resultados hablan de la dificultad en la relación padres e hijos que se presenta en la adolescencia y la falta de habilidad de muchos padres para manejar los conflictos que en ocasiones resulta en recompensar al hijo por el maltrato.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

Los resultados sobre la negligencia física se relacionan mucho con los de la negligencia emocional, que los alumnos denunciaron mayormente en esta investigación en los que fue muy insistente la denuncia de que sus padres no están presentes y no están pendientes de ellos, aunado a los resultados observados sobre maltrato emocional en cuanto a la dificultad de estos padres para convivir con sus hijos adolescentes hace que compensen su ausencia y problemas de relación con dinero exponiendo a sus hijos a grandes riesgos.

Se mencionó que la adolescencia es una etapa de grandes retos que el joven debe enfrentar, ante lo cual se expone en muchas ocasiones a riesgos que si se trata de un menor maltratado, estos tienden a potenciarse, entre algunos ejemplos se mencionó la tendencia hacia las adicciones, la exposición a enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, los accidentes de tránsito, etc.

Lo anterior plantea la urgencia de considerar el maltrato en el menor como un problema de salud poblacional, ya que sus repercusiones en la sociedad no deben ser minimizadas y ubica al psicólogo clínico en una situación en la que debe plantear estrategias importantes de prevención.

Al hablar de prevención se debe considerar que si los profesionales de salud como los médicos y psicólogos esperan en sus consultorios o clínicas a que les lleguen menores maltratados, como a la fecha se hecho, los índices de maltrato lejos de tender a disminuirse se verán incrementados.

El psicólogo clínico tiene la posibilidad de insertarse dentro de las instituciones educativas desde el kinder hasta preparatoria, en el amplio campo que tiene con estas poblaciones para trabajar.

Debemos considerar que dentro de la escuela el psicólogo clínico tiene la posibilidad de trabajar con profesores, alumnos y padres de familia.

La propuesta de intervención que en este trabajo se plantea es la siguiente:

#### **A NIVEL PADRES DE FAMILIA:**

- Crear una escuela para padres a partir de la cual se trabajarán los siguientes aspectos:

- Conocer el desarrollo infantil y adolescente, para capacitar a los padres sobre estrategias de educación efectivas y adecuadas a su nivel de desarrollo.

- Favorecer la relación entre pareja y la relación padres e hijos.

Conocer la relación existente entre el maltrato y baja autoestima, desarrollo de adicciones, bajo rendimiento académico y conductas disruptivas como rebeldía, robo, agresión, etc..

- Favorecer el crecimiento personal de los padres de familia, a través de cursos de desarrollo humano con la finalidad de prevenir el maltrato intrafamiliar provocado por el estilo de vida actual (negligencia).

- Formación de instructores de escuela para padres, capacitando a los mismos padres de familia para transformar y fortalecer sus acciones.

#### **A NIVEL PROFESORES:**

- Capacitar a los profesores para la detección y canalización adecuada de los casos que se les puedan presentar dentro del salón de clases.

- Reforzar el conocimiento de los derechos del niño por medio de campañas con las finalidades siguientes:

☐ Alertar al menor en peligro.

☐ Que sepa que puede acudir a sus profesores para denunciar el abuso.

- Capacitar al profesor para la instrucción adecuada de temas fundamentales como sexualidad, familia, desarrollo humano, prevención de adicciones, etc.

#### **A NIVEL ALUMNOS:**

- Trabajar con los alumnos cursos y talleres de desarrollo humano, que les permitan desarrollar una autoestima adecuada, mayor rendimiento académico y en general la integración de las esferas de la personalidad.

- Aplicar anualmente una escala diagnóstica de maltrato al menor, la escala que se aplicó para el presente estudio, puede servir de base, pero es importante considerar que el psicólogo clínico tiene las herramientas de diseñar o modificar la escala de acuerdo a las características propias de su población.

El psicólogo clínico dentro del colegio tiene la posibilidad de coordinar durante el ciclo escolar anual las estrategias anteriormente planteadas y buscar establecer una herramienta homologada para los diferentes niveles educativos, con la finalidad de tener parámetros comunes a nivel nacional.

Si además de lo anterior los resultados de sus investigaciones los comparte en congresos con la comunidad de investigadores de maltrato y se unen esfuerzos a nivel multidisciplinario, los avances cada año se harán notar logrando obtener estudios longitudinales que permitan brindar a los menores mejor calidad de vida y en México daremos un gran paso para lograr "Todos los Derechos para Todos los Niños".

**XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Abramson, J. (1984); **Métodos de estudio en medicina comunitaria**; Díaz de Santos, Madrid.
- Abreu, O. (1997); **Educando la Esperanza**; Manual de Orientación; México.
- Aguirre, R. (2001); **Propuesta de prevención - intervención del abuso sexual**; Tesina de Licenciatura en Psicología, UNAM., F.E.S. Iztacala, México.
- Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia / OPS-OMS (2001); **Evaluar y Clasificar al niño enfermo de 2 meses a 4 años de edad**. Ministerio de Salud. Colombia.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. **El maltrato infantil: los golpes ocultos**; 1998. Vol. 5.
- Amnistía Internacional. Sección E. **Niños soldados, menores ejecutados, niños maltratados en prisión... Gobiernos del mundo siguen sin proteger a los niños frente a los abusos de los derechos humanos**; Comunicado de prensa. 19 de Noviembre de 1999.
- Anguiano, S. y Torres, S. (2001); **Análisis comparativo del niño con óptimo desarrollo psicosocial y el maltrato en una comunidad rural**; Tesis de Licenciatura en Psicología, U.N.A.M., F.E.S. Iztacala, México.
- Arrubarrena, M. Y Paul, J. (1994); **Maltrato a los niños en la familia**; Pirámide, Madrid .
- Artiles, L. Pérez, G. (1998); **Maltrato infantil. Violencia y sexualidad**; Científico Técnica, La Habana.

- Beaglehole, R., Bonita, R., Kjellström, T. (1993); **Epidemiología básica; Organización Mexicana de Salud, México.**
- Besten, B. (1997); **Abusos sexuales en los niños; Herder, Barcelona.**
- Blanco, I., Salvador, S., Cobián, A. Bello, A. **Maltrato infantil intrafamiliar en un área de salud de Santiago de Cuba; MEDISAN, Instituto superior de Ciencias Médicas. 2000. Vol 4 (3).**
- Bloss, P. (1962). **Psicoanálisis de la adolescencia, Joaquín Mortiz, México.**
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J., **Childhood abuse and neglect: Specificity and effects on adolescent and young adult depression and suicidality; Journal of Am Academy of Child & Adolescent Psychiatry. Vol. 38-12. 1999,1490-1496.**
- Canton, D. y Cortés, A. (1997); **Malos tratos y abuso sexual infantil. Causas, consecuencias e intervención; Siglo XXI, México.**
- Canton, D. Y Cortés, A.; **Adjusted difficulties in child and adolescent victims of physical maltreatment and neglect. Revista argentina de Clínica Psicología. Vol. 9 (2) 2001,103-116.**
- Carrasco, O., Rodríguez, T. Rodríguez, S., Sánchez, A. **Miedos y ansiedades en un grupo de adolescentes abusados. Apuntes de Psicología. Vol. 17 (1-2) 1999,97-108.**
- Castillo, M. Y Gómez, E. (1988); **Maltrato Infantil; Violencia y sexualidad. La Habana.**
- Cazorla, G., Samperio, R. Y Chiriono, I. (1992); **Alto a la agresión sexual; Diana, México.**

**Centros de Integración Juvenil (1996); Estudio Epidemiológico del consumo de drogas en Pacientes de Primer Ingreso a tratamiento en 1996; Informe de Investigación 97 - 01**

**Código Penal y de Procedimientos Penales del Estado de México(2000); Cajica, México.**

**Concha, F., y Rodríguez, F. (2001); Asertividad en estudiantes de ciudad universitaria: un enfoque epidemiológico; Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. U.N.A.M, México.**

**Cortés, I. (1985); Estudio Preliminar sobre la elaboración de detección del maltrato Infantil; Tesis de Licenciatura en Psicología. U.N.A.M. E.N.E.P. Iztacala, México.**

**Craig, G. (1998); Desarrollo Psicológico. Prentice Hall, Hispanoamericana, México.**

**Crespo, B., Fernández, C., Perea, C. Niño Maltratado; Revista Cubana de Pediatría. 1996. Vol. 68 (3).**

**Cuenca, M., García, M. Nyffeler, G. (2000); Contribuyendo a la protección de la infancia; Tesis de Licenciatura en Psicología, U.N.A.M., F.E.S. Iztacala, México.**

**De la Barra, M., Álvarez, P., Toledo, V., Rodríguez, J. Pesquisa del maltrato Infantil y juvenil; Revista Chilena de Pediatría; 1995; Vol. 2.**

**DIF (1997); Síndrome del niño maltratado y sus repercusiones sociales; Revista DIF. S.L.P., México.**

**DIF /PREMAN (1999); Concentración de datos estadísticos de menores maltratados; México.**

- Dupont, M. **El desarrollo Humano, siete estudios**; Joaquín Mortiz, México.
- Fontana, V. (1989); **En defensa del niño maltratado**; Pax, México.
- Fornari, V., Dancyger, I., Shneider, M., Fisher, M. **Parental Medical Neglect in the treatment of adolescents with anorexia nervosa**. International Journal of eating disorders. Vol. 29 (3) 2001,358 - 362
- Freud, A. (1992) **Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente**. Paidós, México. Tercera reimpresión.
- García, S. (2001); **Por ignorancia y estructuras rígidas menores son maltratados en sus hogares**; Comunicación e información de la mujer U.N.A.M. / ENTS; México.
- González, G. Y Vargas, M. (2001); **Abuso sexual Infantil: detección de indicadores emocionales de Koppitz en el dibujo de la figura humana**, Tesis de Licenciatura en Psicología. U.N.A.M., México.
- Greenberg, R., Eley, J., Boring, J. (1993); **Epidemiología Médica; Manual Moderno**, México.
- Guivaudan, M., Reyes, P., Pick, S. (1995); **Un equipo contra el SIDA**; Grupo Editorial Raf, México.
- Gutiérrez, S. (1992); **Factores que determinan el maltrato infantil**; Tesina de Licenciatura en Psicología. U.N.A.M. E.N.E.P. Iztacala, México.
- Hamon, J. (1983); **Políticas de investigación y desarrollo en salud**; En: Políticas de investigación en salud. Num. 83-92.

- Heide, K. **Evidence of Child maltreatment among adolescent parricide offenders.** International al of offender therapy & comparative Criminology. Vol. 38 (2) 1994, 151 –162.
- Hengler, S., Mc Kee, E., Borduin, Ch. **Is there a link between maternal neglect and adolescent delinquency.** Journal of Clinical Child Psychology. Vol. 18 (3) 1989, 242 – 246.
- Higashida, B. (1983); **Ciencias de la salud**; Mc Grow Hill, México.
- Hotalington, y Sugarman (1993); **Organización Panamericana de la Salud. Memorias de la conferencia interamericana sobre sociedad, violencia y salud**, Washington, D.C.
- Jurado, G. (1990); **La investigación en salud balance y transición**; F.C.E, México.
- Kahn, N. **Recognizing child maltreatment in Bangladesh.** Child abuse and neglect. Vol 21 (8) 1997, 815 – 818.
- Kempe, R. Y Kempe, C. (1989); **Niños Maltratados**; D. E. Morata, Madrid.
- Kofi, A. (2000); **El progreso mundial de las naciones 2000**; ONU – UNICEF.
- Loredo, A. (1998); **El fenómeno de maltrato a los niños**; Revista Boletín Médico del Hospital infantil. Vol. 55. 410 – 416.
- Mahler, P. (1990); **El abuso contra los niños**; Grijalbo, México.
- Marcovich, J. (1978); **En defensa del niño maltratado**; Eicol, México.
- Marcovich, J. (1981); **El niño maltratado.** Diana; México.

- Medina, M. y Ortiz, A.(1990); **La investigación en salud balance y transición**; Fondo de Cultura Económica, México.
- Mejia, M. (1997); **Obtener Información estadística para abatir el maltrato y el abuso sexual contra los niños**; Memorias sobre el segundo simposio Interdisciplinario e internacional el maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. Proyecto UNICEF, México.
- Montenegro, R. (1998); **Médicos, pacientes y sociedad. Derechos humanos y responsabilidad profesional de los médicos**; Documentos de las organizaciones internacionales, Buenos Aires.
- Narro, R. (1990); **La investigación en salud. Balance y transición**; Fondo de Cultura Económica, México.
- Organización Nacional de las Naciones Unidas – Asamblea General de las Naciones Unidas (1990); **Convención de los derechos del niño**.
- Organización Panamericana de la Salud.- O.M.S. (1989); **Protocolo para el estudio del maltrato físico interpersonal de los niños**.
- Organización Panamericana de la Salud (1993); **Memorias de la conferencia interamericana sobre sociedad, violencia y salud**.
- Osorio, J. y Nieto, C. (1981); **El niño maltratado**; Trillas, México.
- Quirós, E. **Sentir, pensar y enfrentar la violencia intrafamiliar**; Agencia española de Cooperación Internacional /UNFPA 1997; Vol. 31.
- Rodríguez, M. (1997); **Criminología**; Porrúa, México.

Silva, V., Soto, H., Zamudio, Z. (1998); **Taller de orientación y sensibilización para la prevención del maltrato Infantil dentro de la familia**; Tesis de Licenciatura en Psicología, U.N.A.M., F.E.S. Iztacala, México.

Sullivan, D. Y Everstine, L. (1997); **El sexo que se calla**; Pax; México.

U.N.I.C.E.F /C.O.V.A.C. (1995); **Manual sobre maltrato y abuso sexual a los niños**; México.

Vega, F. y García, M. (1976); **Bases esenciales de la salud pública**; La prensa médica mexicana, México.

Williams, Ch., Vines, S. **Broken past, Fragile future**; Journal of the Society of Pediatric Nurses. Vol 4. (1) 1999- 15- 23.

**ANEXO**

Con objeto de orientar los programas de Desarrollo Humano respecto a los derechos del niño y el maltrato, te pedimos tu colaboración en forma sincera y para tu tranquilidad no solicitamos que incluyas tu nombre, únicamente solicitamos datos generales para nuestro trabajo.

Gracias por participar en forma seria y espontánea en nuestra investigación.

Por favor, marca con una cruz los datos según corresponda con tu caso.

Grado que cursas: 1° \_\_\_ 2° \_\_\_ 3° \_\_\_ Sexo: Femenino \_\_\_ Masculino \_\_\_

El lugar en donde habitas es: Propio \_\_\_ Rentado \_\_\_ Prestado \_\_\_ Otro \_\_\_

Cuántos automóviles tienen en tu casa 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 ó más \_\_\_

La mayoría de ellos de qué años son 95 - 94 \_\_\_ 93 - 89 \_\_\_ 88 - 84 \_\_\_ 83 - 79 \_\_\_ 78 - 74 \_\_\_

Vive tu papá Si \_\_\_ No \_\_\_

Grado máximo de estudios de tu papá

Primaria \_\_\_ Secundaria \_\_\_ Preparatoria \_\_\_ Técnico \_\_\_ Profesional \_\_\_  
Posgrado \_\_\_

Vive tu mamá Si \_\_\_ No \_\_\_

Grado máximo de estudios de tu mamá

Primaria \_\_\_ Secundaria \_\_\_ Preparatoria \_\_\_ Técnico \_\_\_ Profesional \_\_\_  
Posgrado \_\_\_

Vives con tu papá Si \_\_\_ No \_\_\_

Vives con tu mamá Si \_\_\_ No \_\_\_

Con qué frecuencia ves a tu papá:

Diario \_\_\_ Cada tercer día \_\_\_ Cada 8 días \_\_\_ Cada 15 días \_\_\_ Una vez al mes \_\_\_

Una vez al año \_\_\_ Nunca lo veo \_\_\_ Otro \_\_\_ (especifica) \_\_\_\_\_

Con qué frecuencia ves a tu mamá:

Diario \_\_\_ Cada tercer día \_\_\_ Cada 8 días \_\_\_ Cada 15 días \_\_\_ Una vez al mes \_\_\_

Una vez al año \_\_\_ Nunca lo veo \_\_\_ Otro \_\_\_ (especifica) \_\_\_\_\_

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Escribe con qué frecuencia ocurre cada uno de los casos que se te mencionan según se adapte a tu situación.

Ejemplo:

MUY FRECUENTE      FRECUENTE      AVECES      POCO FRECUENTE      NUNCA

CUANDO VEO UNA PELÍCULA:

COMO PALOMITAS        x                                                    
 TOMO REFRESCO                                            x                
 TOMO HELADO                                x                          

Si yo siempre que veo una película como palomitas así lo indico.  
 Si en pocas ocasiones tomo refresco marco poco frecuente.  
 Si en ocasiones llevo a tomar helado, pero en ocasiones no, indico a veces.

Recuerda que esto sólo es un ejemplo, pero en las siguientes afirmaciones si te pedimos que indiques tus respuestas.

**EN EL COLEGIO**

	MUY FRECUENTE	FRECUENTE	AVECES	POCO FRECUENTE	NUNCA
1. LLEGAS A LAS 7:30 O MÁS TARDE					
2. LLEGAS ANTES DE LAS 7:00 AM					
3. AL SALIR DEL COLEGIO TE VAS DESPUÉS DE 30 MINUTOS					
4. TIENDES A ESTAR CANSADO					
5. TIENDES A DORMIRTE EN CLASE					
6. ERES DEMASIADO TÍMIDO					
7. TE REGAÑAN (CON O SIN RAZÓN) POR PEGAR A TUS COMPAÑEROS					
8. GRITAS A TUS COMPAÑEROS					
9. INSULTAS A TUS COMPAÑEROS					
10. DICES GROSERÍAS A TUS COMPAÑEROS					
11. TE SIENTES ENOJADO SIN SABER POR QUÉ					

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

## EN TU CASA

	MAY FRECUENTE	FRECUENTE	AVECES	POCO FRECUENTE	NUNCA
12. HAY CRITOS					
13. HAY GOLPES					
14. HAY INSULTOS					
15. TE MIENTEN					
16. TE CULPAN (CON O SIN RAZÓN)					
17. TE MANDAN A HACER ALGO CUANDO ESTÁS OCUPADO					
18. SIENTES RESENTIMIENTOS HACIA ALGUNO DE TUS PADRES					
19. TE DESPIERTAN POR LAS NOCHES					
20. ESTÁS SOLO (A) LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO					
21. TE PIDEN TRABAJOS EXCESIVOS					
22. HABLAN TUS PADRES CON SUS AMIGOS (AS) SOBRE TUS COSAS PERSONALES					
23. TIENES TANTAS ACTIVIDADES QUE A VECES NI LA TAREA PUEDES HACER O PARA HACERLA DUERMES DEMASIADO TARDE					
24. POR LAS TARDES PASAS MÁS DE TRES HORAS EN LA CALLE					
25. NO TE DEJAN SALIR NI A LA ESQUINA					
26. CONTRIBUYES CON ALGUN TRABAJO A DAR DINERO A TU CASA					
27. TE GRITAN					
28. TE PEGAN					
29. TE INSULTAN					
30. TE REGAÑAN INJUSTIFICADAMENTE					
31. NUNCA TIENEN TIEMPO PARA TI					
32. TUS PLÁTICAS LES RESULTAN TONTAS					

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

	SIEMPRE FRECUENTE	FRECUENTE	AVECES	POCO FRECUENTE	NUNCA
33. NO SE ENTERAN DE TUS PROBLEMAS					
34. TIENEN POCO TIEMPO PARA TI					
35. SABEN SI ASISTES LIMPIO AL COLEGIO					
36. SABEN SI LLEVAS TU UNIFORME COMPLETO					
37. TE HAN OCASIONADO ALGUNA CICATRIZ					
38. TE PERMITEN TOMAR DECISIONES					
39. TE PERMITEN OPINAR					
40. ESTÁN PENDIENTES DE TI					
41. TE ESCUCHAN					
42. ESTAN PENDIENTES DE TUS CALIFICACIONES					
43. TE BRINDAN OPORTUNIDAD DE ELECCIÓN					
44. TUS PADRES VIAJAN POR PERIODOS PROLONGADOS					
45. ALGÚN ADULTO ESTÁ PENDIENTE DE QUE TE ALIMENTES A TIEMPO					
46. ALGÚN ADULTO ESTÁ PENDIENTE DE QUE TE ALIMENTES CORRECTAMENTE					
47. TRAES EN LA BOLSA MÁS DINERO DEL QUE REALMENTE NECESITAS					
48. TUS PADRES TE RECOMPENSAN CON REGALOS DESPUÉS DE HABERTE REGAÑADO					
49. TE COMPARAN CON OTRAS PERSONAS					
50. TE MOTIVAN POR TUS LOGROS					
51. TE DAN TODOS LOS PERMISOS QUE PIDES					
52. CUANDO SALES POR LAS NOCHES TE ESPERAN CUANDO REGRESAS					
53. ESTAN PENDIENTES DE QUE AL REGRESAR DE UNA FIESTA ESTÉS BIEN					

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

TACHA LA OPCIÓN CORRESPONDIENTE

84. ALGÚN ADULTO HA TOCADO UNA PARTE DE TU CUERPO CON FINES SEXUALES	SI	NO			
EN CASO DE QUE TU RESPUESTA EN LA PREGUNTA ANTERIOR SEA SI CONTINÚA CONTESTANDO POR FAVOR, Y TE RECORDAMOS QUE LA INFORMACIÓN NADIE LA VA A CONOCER, SI TU RESPUESTA ES NO YÁ TERMINASTE EL QUESTIONARIO. GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.					
85. QUIÉN ERA	PADRES	TIOS	VECINOS	PROFESORES	OTRO
86. QUÉ EDAD TENÍAS TU	3-5 AÑOS	6-8 AÑOS	9-11 AÑOS	12-14 AÑOS	15-17 AÑOS
87. QUÉ EDAD TENÍA ÉL O ELLA (APROXIMADA)	12-17 AÑOS	18-23 AÑOS	24-35 AÑOS	36-50 AÑOS	MÁS DE 50 AÑOS
88. CUÁNTAS VECES LO HIZO	UNA SOLA VEZ	POCAS VECES	MUCHAS VECES		
89. POR CUANTO TIEMPO DURÓ ESTO	DÍAS	SEMANAS	MESES	AÑOS	
90. QUÉ MEDIO USÓ PARA LOGRARLO PUEDES TACHAR MÁS DE UNA OPCIÓN	AGRESIÓN FÍSICA	AMENAZA	EDUCACIÓN	VOLUNTARIO	OTRO
91. LA EXPERIENCIA PARA TI RESULTÓ	AGRADABLE	NULA	DESAGRADABLE		
92. ALGUIEN MÁS SABE LO QUE OCURRIÓ	PADRE	MADRE	HERMANOS	SACERDOTE	PROFESIONISTA
	AMIGO	PROFESOR	OTRO	NADIE	

¡ AGRADECEMOS MUCHÍSIMO TU SINCERIDAD YA QUE

ESTE TRABAJO SERÁ EN BENEFICIO TUYO !

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN