



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

NIVEL DE ANSIEDAD EN NIÑOS MALTRATADOS FISICA  
O SEXUALMENTE

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

**P R E S E N T A**

**MARCELA MENDEZ FLORES**

DIRECTORA DE TESIS: LIC. GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO



FACULTAD  
DE PSICOLOGIA

MEXICO, D. F.

2005

m346659

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## DEDICATORIAS

Esta tesis esta dedicada a mis padres y a mi hermano ya que gracias a ellos y por ellos, este sueño se hizo realidad, muchas gracias por su apoyo incondicional.

También dedico este trabajo a Antonio y a la familia Morales Cruz ya que su apoyo y comprensión fueron muy importantes para mi.

A la familia Méndez y a la familia Flores, en especial a mis 4 abuelos ya que sus consejos siempre me llevan a algo mejor.

A mis amigos de la Preparatoria y a mis amigas de la Facultad, por creer en mi y apoyarme en los momentos más difíciles.

A las psicólogas del Albergue Temporal a Blanca, Vero, Viky, Hilda y Lupita por ayudarme a sacar adelante este trabajo.

También quiero dar gracias a mi directora de tesis la Lic. Guadalupe Santaella, a mi Revisora la Mtra. Alma M. a mi Revisora metodológica la Lic. Alejandra V. a los sinodales la Lic. Rosario M. y a la Lic. Araceli M. ya que su ayuda, responsabilidad y tolerancia ayudaron a terminar este trabajo.

## ÍNDICE

1.	Introducción	5
1.1.	Capítulo 1	
	El desarrollo en la infancia	7
	Teoría del vínculo	10
	Empatía y maltrato	16
1.2.	Capítulo 2	
	La ansiedad en los niños	19
	Causas y efectos de la ansiedad infantil	23
	Trastornos de ansiedad	26
1.3.	Capítulo 3	
	El maltrato infantil	31
	Maltrato físico	36
	Abuso sexual	41
	Consecuencias del maltrato infantil	45
1.4.	Capítulo 4	
	Condiciones de los niños en el Albergue Temporal	51
2.	Método	
2.1.	Planteamiento y justificación del problema	54
2.2.	Pregunta de investigación	55
2.3.	Hipótesis de trabajo	55
2.4.	Variables	55
2.5.	Definición conceptual y operacional de las variables	56
2.6.	Población	57
2.7.	Técnica de muestreo	57
2.8.	Participantes	57

2.9.	Tipo de estudio	58
2.10.	Diseño de investigación	58
2.11.	Instrumentos y materiales	58
2.12.	Procedimiento	59
2.13.	Resultados	60
3.	Discusión	70
4.	Sugerencias y limitaciones	72
5.	Referencias	74
6.	Anexos	

## INTRODUCCIÓN

Los malos tratos en la infancia son una constante histórica, que en mayor o menor medida se presenta en todos los tiempos.

En México, como en muchos otros países del mundo en vías de desarrollo, existen diversos problemas de índole económica, política, social y cultural que afectan el núcleo familiar y su relación con la sociedad. Estos problemas suelen provocar consecuencias negativas que pueden ocasionar la separación familiar y por ende la disfunción social.

En el año de 1999, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) recibió más de 25 mil denuncias por maltrato a menores en todo el país, en total fueron atendidos 24,927 casos de los cuales el 50% fueron casos de niños y el 49.87% casos de niñas (Aviña, 2001).

Durante la primera infancia, los padres satisfacen algunas necesidades básicas pero descuidan otras, si el cuidado del niño es insuficiente, poco empático y se acompaña muchas veces de castigos físicos se llega al maltrato.

Por este y otros factores el niño no logra desarrollar una confianza básica, pues sus esfuerzos por conectarse emocionalmente con sus padres y obtener respuestas resultan inútiles. Al acumularse todas estas experiencias surge un sentimiento extremo de desamparo y abandono que lleva al niño a una serie de problemas emocionales, entre ellos a ansiedad.

La ansiedad en los niños maltratados es consecuencia, entre otros factores desencadenantes, de un ambiente familiar disfuncional que acarrea en los niños ya sea pasividad, apatía, retraimiento o por el contrario, agresividad, impulsividad e hiperactividad; sin embargo, en cualquiera de estos casos tienden a sentirse rechazados, no queridos, con sentimientos de baja autoestima y aceptación negativa (Casado, 1997).

Los niños maltratados con frecuencia se desarrollan en un contexto familiar multiproblema en el que los malos tratos constituyen uno o más de entre los diversos factores de riesgo que se pueden encontrar presentes, por lo que resulta importante analizar los efectos de estos factores de riesgo.

Por lo anterior, la presente investigación además de medir los niveles de ansiedad en niños del Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia (PGJ), pretende investigar como estos niveles afectan el estado emocional de los niños.

## CAPÍTULO I

### El desarrollo en la infancia

El ciclo vital suele dividirse en tres grandes periodos de desarrollo: infantil, adolescente y adulto, según Rice (1997), el desarrollo infantil y el adulto suelen dividirse en subetapas como se muestra en el esquema:

#### Desarrollo Infantil

Periodo prenatal: de la concepción al nacimiento.

Infancia: los dos primeros años

Niñez temprana: de los 3 a los 5 años

Niñez intermedia: de los 6 a los 11 años

#### Desarrollo Adolescente

De los 12 a los 19 años

#### Desarrollo Adulto

Juventud: los veinte y los treinta

Edad madura: los cuarenta y los cincuenta

Vejez: de 60 en adelante

La infancia es un periodo de cambios en el que se desarrollan la capacidad y la coordinación motora del niño, así como sus capacidades sensoriales y de lenguaje. En esta etapa el niño se apega a los miembros de la familia y a otras personas que lo atienden, aprende a confiar o a desconfiar y a expresar o a reprimir amor y afecto. Aprende a

expresar sentimientos, emociones básicas y desarrolla cierta independencia y sentido de sí mismo.

Posteriormente, en la niñez los menores pueden cuidarse mejor, empiezan a desarrollar un autoconcepto así como una identidad, adquieren roles de género y se muestran interesados en jugar con otros niños. La calidad de la relación madre-hijo es importante y ejerce una gran influencia sobre el ajuste emocional y social.

Normalmente, los padres quieren y desean a sus hijos; desde que nacen ya han adquirido gran importancia para ellos a través del investimento emocional que hacen de sus figuras, esto precisamente es responsable de su desarrollo emocional (Marcovich, 1978).

Los niños tienen la necesidad emocional de recibir cariño, de ser tocados, necesitan calidez, escuchar el sonido de una voz agradable, ver la imagen de una cara feliz, ser alimentados adecuadamente y de forma regular, todo esto para que la confianza y la seguridad puedan desarrollarse de manera adecuada (Rice 1997).

Algunos niños crecen en familias en que los abrazos, besos y demostraciones de afecto son parte de la vida cotidiana. Los padres mantienen a los niños en su regazo, los carician, besan y abrazan, los arropan por la noche, les dicen que los quieren y se lo demuestran con palabras y hechos.

Sin embargo, hay otros niños que crecen en familias que no demuestran afecto, que si se quieren nunca lo dicen ni lo demuestran, los niños de estas familias pueden crecer sintiendo pena de expresar afecto y sentimientos y al casarse pueden tener los mismos problemas.

La sintomatología que presentan los niños con síndrome de carencia afectiva es amplia y variada, dependiendo de la causa del cuadro. En los niños institucionalizados predomina el déficit en el desarrollo psicomotor, dificultad en el aprendizaje del lenguaje con su consiguiente retraso, falta de identificación en figuras maternas y/o paternas, trastornos en su esquema corporal, llanto débil, inexpresividad, desinterés, hipotonía, enuresis y trastornos de conducta (Cejas, 1994).

Muchos bebés pueden despertar el cariño de sus padres, pero algunos niños inmediatamente después del nacimiento, son percibidos sencillamente tan distintos de lo que ellos habían imaginado, que el comportamiento perfectamente normal, al llorar o al defecar, por ejemplo, es considerado negativamente y no se desarrolla ningún lazo de amor. El niño disgusta y se le trata de acuerdo con ello, ya fuese primeramente bien acogido o no, muy pronto se convierte para los padres en un verdadero monstruo y comienza a ser odiado (Kempe y Kempe, 1979).

La estabilidad del cuidado, sea brindado por uno de los padres, un familiar o una niñera, es uno de los elementos más importantes para el mantenimiento de la seguridad emocional. Para el niño que ha formado un apego cercano con alguien, resulta perturbador que éste se aleje y sea reemplazado por otro.

Es común que los niños maltratados no hayan sido planeados, o que sean niños prematuros o enfermizos que hacen demandas excesivas que los padres no son capaces de afrontar. Los padres que maltratan a sus hijos esperan y exigen de ellos conductas que están más allá de las capacidades del niño, estos padres suelen ser inmaduros, con un mal control de sus impulsos y con gran necesidad de amor.

## teoría del vínculo

La rápida aceptación de la teoría de la vinculación se debió en no poca medida a un conjunto de investigaciones que habían surgido en Inglaterra y los Estados Unidos en los años cuarenta. Estas investigaciones se apoyaban en la teoría freudiana, según la cual la personalidad se configura primariamente por la relación emocional que mantuvimos con nuestros padres, en especial con nuestra madre.

En las décadas siguientes, estudios con animales así como con niños enumeraron los daños causados tanto por una maternalización inadecuada como por la separación de las madres.

La idea de privación de la madre llamó por primera vez la atención internacional en 1951 por obra de John Bowlby, quien publicó un artículo llamado *Maternal care and mental health*, por encargo de la Organización Mundial de la Salud, se trataba de un informe sobre la situación en Europa y los Estados Unidos de los niños huérfanos o que habían sido separados de sus familias. Bowlby halló que estos niños se manifestaban por lo común retrasados en su desarrollo y que padecían, además, de diversos problemas emocionales, que él y la mayoría de los que trabajaban en orientación y asistencia infantil tendían a creer que procedían de la privación de la madre (Eyer, 1995).

El aislamiento social de las familias ha sido repetidamente confirmado como un significativo factor de riesgo estrechamente asociado con el maltrato infantil, numerosos estudios han puesto de manifiesto que los padres que maltratan a sus hijos prefieren "resolver" sus problemas por su cuenta, establecen pocas relaciones fuera del hogar, evitan actividades que implican el contacto con otros adultos e incluso, desalientan el desarrollo de vínculos sociales con sus hijos.

Garbarino (en Gracia, 1995), sugiere que las relaciones de padres e hijos se encuentran profundamente moduladas por el entorno social que rodea a la familia, familiares, amigos, vecinos, comunidad, cultura, y que de acuerdo con este planteamiento, cuando el ajuste entre la familia y su entorno fracasa, se incrementa el riesgo de que el clima familiar se deteriore y se generen patrones de interacción negativos, deterioro del cual, el maltrato infantil es una manifestación potencial

No existe sociedad viable sin un equilibrio permanente entre amor y autoridad, entre solidaridad y rivalidad. En la sociedad familiar, estos cuatro papeles se encuentran representados por la madre, por el padre, por los hermanos y por otro personaje que, a pesar de no ser de carne y hueso, tiene características de no menos importancia: el hogar.

En el fondo de numerosos trastornos afectivos infantiles, se halla con frecuencia un mundo familiar en el que cada componente descuida, exagera o desconoce el papel esencial que le toca desempeñar. La armonía de la familia, presionada por los acontecimientos externos, puede quedar turbada por una falta de autoridad del padre, por el desafecto de la madre, por la tiranía o injusticia de los hermanos o por un hogar disgregado en el que prevalezca un odio abierto.

Generalmente el niño abandonado adopta dos actitudes:

1. Desinterés en cuanto a la familia, que se contradice con ansiedad.
2. Hostilidad que se traduce en oposición y agresividad.

Estas actitudes obedecen a desprecio más que a carencia absoluta de amor, como lo demuestra el hecho de que suelen irritarse y dolerse cuando se habla mal de sus padres, prueba evidente de que les aman. Salvo en casos muy excepcionales, vive pendiente de las visitas y regalos de sus padres y familiares pero su nueva situación le produce desapego e indiferencia, explicándose así esa ambivalencia: desinterés-ansiedad (Pereira, 1987).

La relación madre-hijo actúa como un factor predictor frente a factores estresantes, por ello, los niños sometidos a carencia afectiva en la primera infancia están más predisuestos a sufrir en su vida adulta un amplio espectro de trastornos que podríamos diferenciar en tres grandes grupos:

- a) Alteraciones somáticas: disminución del crecimiento.
- b) Alteraciones del aprendizaje.
- c) Alteraciones psicopatológicas: trastornos afectivos (ansiedad, depresión), trastornos de personalidad y psicósomáticas básicamente.

Autores como Spitz nos indica que los niños con una privación parcial presentan un cuadro clínico progresivo cuyo grado está en relación con el tiempo de la separación. Los niños se vuelven llorones, posteriormente ese llanto se convierte en pérdida de peso y detención del desarrollo, rechazan las relaciones, están tendidos en la cama y tienen insomnio, hay rigidez en la cara y al final de este cuadro se expresa inhibición, inercia, soledad y falta de interés hacia el mundo exterior (Cejas, 1994).

Existen diversos estudios que demuestran como el deterioro en la calidad del apego afecta a niños maltratados, en su revisión Morton y Browne (1998) concluyen que de

trece estudios que analizaron, once habían encontrado la relación entre abuso infantil y apego inseguro. Puesto que la teoría del apego predice que la insensibilidad del cuidador provoca la formación de un apego inseguro, algunos investigadores analizaron más detenidamente la conducta de estos niños maltratados y observaron que, aunque no podía clasificarse dentro de las categorías de evitación o de resistencia, parecían reflejar inseguridad (Cantón, 2000).

Bowlby afirmaba que la privación de la madre podía ocurrir incluso en una familia aparentemente normal: "Un niño padece privación viviendo incluso en su casa, si su madre (o la madre substituta permanente) es incapaz de darle el cuidado amoroso que el niño pequeño necesita".

Además, puede tener lugar en casa una "privación parcial", como resultado de:

- a) La actitud de rechazo inconsciente oculta en otra de afecto
- b) La exigencia excesiva de cariño y confianza por parte de uno de los padres
- c) La satisfacción inconsciente y vicaria obtenida de la conducta del niño por uno de los padres, pese a condenarla de manera consciente (Eyer, 1995).

Aunado a lo anterior una de las variables a la que le ha sido asignado un mayor peso explicativo en la aparición del maltrato físico se centra en la propia experiencia del padre/madre maltratador físico como víctima de maltrato físico en su propia infancia. La transmisión intergeneracional del maltrato ha sido considerada como una evidencia casi desde los primeros momentos de abordaje del "síndrome del niño maltratado".

En su estudio Egeland y cols. (1983) investigaron los efectos de diferentes tipos de maltrato dentro de un ambiente de atención al niño más amplio. Se trabajó con grupos de niños objeto de maltrato físico, niños víctimas de maltrato verbal o psicológico, casos de abandono físico y casos de inaccesibilidad psicológica.

Se siguió a los niños en su desarrollo hasta los cinco años, observando la interacción madre-niño a los tres y seis meses, el tipo de apego a los 12 y 18 meses, las habilidades de resolución de problemas a los 24 meses, el nivel evolutivo a los 9 y 24 meses, su habilidad para enfrentarse con situaciones frustrantes a los 42 meses y su interacción con iguales a los cinco años.

Los resultados de este trabajo proporcionan una inmensa cantidad de información. Los niños con problemas de maltrato físico sufren un apego ansioso a los 18 meses y a los 24 meses presentan más rabia, frustración, agresión y menos entusiasmo que los niños no maltratados. A los 42 meses presentan baja autoestima, mayor hiperactividad y distractibilidad. A los cinco años muestran más problemas de ajuste psicológico y problemas de conducta. En los niños que sufren maltrato verbal las consecuencias son similares. Pero cuando estos niños sufren, además de maltrato físico no se producen cambios ni empeoramientos en las consecuencias. Los datos de los niños que sufren abandono psicológico son muy relevantes, el 43% de ellos tienen un apego de tipo ansioso a los 12 meses, y esto ocurre en un 100% de los casos a los 18 meses.

Los niños víctimas de abandono físico presentaban también un apego de tipo ansioso a los 12 y 18 meses. A los 2 años presentaban una mayor frecuencia de afecto negativo y menor afecto positivo que los niños del grupo control.

Una de las conclusiones más relevantes de este trabajo es el efecto acumulativo de las consecuencias negativas del maltrato en los niños a lo largo de los cinco primeros años de vida.

Las experiencias infantiles del maltrato, constituyen una predisposición en la relación con los propios hijos para que ésta se establezca sobre la base de la relación con la imagen de si mismo como niño (Martínez, 1993).

Otro estudio realizado por Kaufman y Zigler sobre transmisión intergeneracional del abuso concluyen que alrededor de un tercio (entre un 25 y un 35%) de los niños maltratados físicamente o abandonados abusan después de sus propios hijos (Cantón, 2002).

En cada generación hallamos, en una u otra forma, un trastorno de la relación entre padres e hijos, que priva al niño del debido cultivo de su cuerpo y su mente que le permitiría desarrollarse de un modo pleno. Cuando el progenitor está constantemente ausente en el sentido emocional, el niño puede sufrir a causa de una privación que puede pasar inadvertida.

El maltrato emocional, en ausencia de daños físicos, resulta difícil de demostrar, pero sus efectos pueden ser invalidantes; suelen ser diagnosticados por psiquiatras y psicólogos tan solo años después, cuando los síntomas de la alteración emocional se hacen más evidentes.

## Empatía y maltrato

La empatía es definida en un sentido amplio como las reacciones de un individuo ante las experiencias de otro, o como una cierta habilidad de identificarse con metas. La empatía requiere de una similitud entre el estado afectivo del observador y la experiencia afectiva que este percibe en la otra persona, es decir, que el observador reaccionará emocionalmente al percibir que otra persona esta experimentando una emoción ya sea de dolor, frustración, necesidades, aspiraciones, ansiedades o sufrimientos como si fuera propia.

Borssen (en Santamaría, 1993) considera que lo más importante y significativo en la relación madre-hijo, es la capacidad de empatizar mutuamente, a través de la cual el niño transmite sus necesidades. Pero la empatía es más una condición interna o de sensibilidad, que un proceso de comunicación, la sensibilidad que expresa la madre en el lenguaje corporal es esencial para la respuesta empática, por lo tanto, el cuidado y la alimentación de un pequeño por su madre puede ser interpretado como una forma de empatía.

El desarrollo de la empatía puede estar influenciado por los genes, así como por el entorno familiar. El que los niños desarrollen empatía hacia otros puede afectar en el curso de sus relaciones sociales, los niños de 3 años que entienden el estado de sus compañeros de juego cuando están tristes y que van a ayudarles, generalmente son apreciados, pero aquellos que no ayudan o que no parecen entender cuando sus compañeros tienen problemas, suelen no agradar (Hoffman, 1995).

La influencia negativa de las prácticas punitivas en el desarrollo del interés empático se ha estudiado a través de la conducta agresiva ejercida por madres maltratadoras; estas madres tienden a emplear más interacciones coercitivas y negativas, expresando menos afecto y usando más estrategias de crianza punitiva.

Miller y Eisenberg (1988) en su revisión bibliográfica sobre el tema encontraron dos aspectos importantes en la relación entre empatía y abuso físico, las madres maltratadoras obtuvieron índices más bajos de respuestas empáticas que las de la población normal, y a su vez los niños maltratados presentaron menos empatía que los niños no maltratados. En el caso del niño abusado, los padres son aislados y no son socialmente interactivos, por lo tanto, estos niños son diferentes por ser expuestos a modelos que demuestran respuestas inadecuadas hacia el sufrimiento de otros. (Straker y Jacobson, 1981).

Trevarthen (1984) por su parte concluye que los bebés pueden imitar expresiones faciales adultas y que los patrones lingüísticos utilizados por las madres con sus niños revelan una sensibilidad empática a las sutiles variaciones en la expresión facial del niño, también afirma que "las expresiones del niño pueden tener un profundo efecto emocional en los adultos".

Estos mismos movimientos son exquisitamente sensibles a la calidad afectiva de las respuestas que elicitán de los adultos y así las expresiones pasan a ser manifestaciones de una conciencia empática y de control mutuo.

Un supuesto precursor temprano de la empatía tiene que ver con la intensa relación afectiva entre el bebé y su cuidador. Sullivan (1940) propuso que la responsividad

Empática del niño pequeño a los sentimientos de otros brota de una implicación empática y contagio afectivo temprano con el estado anímico y con las emociones de la madre.

De manera similar, Mussen en 1977 concluye que "el intenso apego inicial parece ser uno de los principales antecedentes del interés temprano de la empatía", argumenta que los niños con un fuerte sentido de confianza y de seguridad, derivado del apego seguro a sus madres, se manifestarían menos preocupados por satisfacer sus propias necesidades y más sensibles a los sentimientos y a las necesidades de otros que los niños con un apego menor.

Lain (en Eisenberg, 1992) también afirma que los infantes que habían sido clasificados como muy positivamente apegados a sus madres a los 12 meses, 9 meses más tarde mostraban interés y reaccionaban más positivamente ante un compañero de juegos adulto que los infantes que habían sido catalogados como inseguros en sus vínculos maternos

En general, los primeros años de vida son fundamentales, si la familia no cubre sus necesidades y por el contrario irrumpe su desarrollo físico y psicológico por medio del abuso y del maltrato, el menor no logra desarrollar un vínculo afectivo que lo motive y lo ayude a ser una persona realizada, por el contrario el maltrato puede ocasionar alteraciones conductuales, emocionales y sociales que más tarde en su vida adulta se irán reflejadas en su personalidad.

## CAPÍTULO II

### La ansiedad en los niños

La ansiedad en los niños tiene mucho que ver con el clima emocional en la familia, se han estudiado patrones de comportamiento y actitudes que incluyen conceptos como la sobreprotección, el autoritarismo, la intrusividad, la posesividad, el apego hostil, la expresión de los afectos y el rechazo, entre otras.

Para Sullivan, por ejemplo, la ansiedad es un producto exclusivo de la actitud de la madre. Cuando la madre da su aprobación el niño está contento, cuando lo desaprueba el pequeño se mostrará ansioso. Así, la ansiedad es generada por los procesos de educación, y considera que las sanciones más susceptibles de generar ansiedad son aquellas en las que la madre niega su cariño y su ternura (Solloa, 2001).

Bowlby por su parte señala que cuando se activa el sistema conductual del apego por la ausencia del cuidador principal o ante una situación que le provoca temor, y no puede alcanzar su meta, el niño experimenta ansiedad por la separación.

Una ansiedad excesiva tendría su origen en experiencias familiares adversas (amenazas de abandono, rechazo), mientras que un nivel demasiado bajo de ansiedad (o la ausencia total), aunque puede dar la impresión de madurez, en realidad se trataría de una pseudodependencia atribuible a procesos defensivos (Cantón, 2000).

La ansiedad al igual que en los adultos se presenta en los niños como consecuencia de su ambiente familiar o de su medio escolar, varios autores interpretan la ansiedad en un sentido simbólico, como el miedo a los castigos y sobretodo a los del padre.

Aunque sabemos que la ansiedad es un fenómeno afectivo normal, hay que reconocer, usualmente, que la ansiedad vaga, sin objeto, es intolerable, tanto para el niño como para el adulto. Si el niño ha de crecer mentalmente y desarrollarse afectivamente tiene que vencer su ansiedad.

La ansiedad como estado emocional se presenta en los individuos en mayor o menor grado. Toda la gente está o ha estado expuesta a la ansiedad, debido a las tensiones que sufrimos en nuestra sociedad actual (Medina, 1999).

En un sentido amplio, la ansiedad es una inquietud penosa de la mente, es una anticipación de peligro que pueden causar al niño bloqueos como los olvidos, además, pueden llegar a ser incapaces de terminar una tarea dada. Conforme aumenta la comprensión del niño al mundo le van pareciendo más absurdos y ridículos sus miedos y se percata de que la ansiedad constituye una traba considerable para el desarrollo de su personalidad (Loosli, 1982).

La ansiedad va asociada normalmente al crecimiento, al cambio, al hecho de experimentar algo nuevo y desconocido, de encontrar la propia identidad y significado de la vida. De este modo surgen los pasos necesarios para prevenir la amenaza o al menos para prevenir sus consecuencias.

En general todas las definiciones de ansiedad pueden reducirse en tres condiciones fundamentales (Celis, 1998):

1. Sensación de peligro inminente, totalmente indeterminado. Esta sensación puede acompañarse de la elaboración de fantasías trágicas y da a todas las imágenes proporciones de drama.
2. Actitud expectante ante el peligro, verdadero estado de alerta que invade enteramente al sujeto y lo impulsa de manera irremediable hacia otra catástrofe inmediata.
3. Confusión, producto de un sentimiento de impotencia y sensación de desorganización y aniquilamiento ante el peligro. Generalmente la persona es consciente de un sentimiento desagradable y más raramente de un intenso malestar, pero en general no conoce la causa de su ansiedad.

Desde una perspectiva cognitiva, los niños ansiosos tienden a responsabilizarse excesivamente de los fracasos, sin tomar en consideración los componentes de la situación, experimentan dificultades para generar alternativas de actuación y discriminar las que son afectivas de las que no lo son y, por último suelen ser lentos en la toma de decisiones (Echeburúa, 1998).

La ansiedad puede ser normal en el niño que se siente amenazado por la separación de los padres o por pérdida de amor, en el niño por su primer día de escuela, en el adolescente en su primera cita, en el adulto cuando contempla la vejez y la muerte, y en cualquier persona que se enfrenta con la enfermedad.

Se dice que la ansiedad es normal cuando su intensidad y su carácter concierne a una situación dada y cuando sus efectos no causan desorganización ni malas adaptaciones. La ansiedad normal cumple funciones útiles, pues incrementa la prontitud de la persona para la acción inmediata y vigorosa, le da sabor a la espera de algo placentero y suele ser raíz de la risa y del goce.

Existen algunos rasgos conductuales que se observan y hacen suponer la presencia de un estado de ansiedad aunque no exista una comunicación verbal con la persona:

- Inquietud motora: la persona ansiosa esta inquieta, no logra mantener la misma posición por largo tiempo, se frota las manos, a veces se muerde las uñas y los labios, presenta en ocasiones tics o movimientos estereotipados, se vuelve hiperalerta, pero también puede permanecer tensa o inmóvil.
- Irritabilidad: ésta se manifiesta mediante una reducción a la tolerancia a los estímulos visuales o acústicos, que en ocasiones normales se toleran y en este caso producen reacciones motoras poco controladas, perturbaciones del sueño, que se manifiestan mediante la dificultad para iniciar el sueño, además de presentar un despertar precoz hasta llegar al insomnio.

pero la ansiedad normal también tiene sus desventajas, así si una persona no puede hacer nada en una situación que justificadamente la pone ansiosa, sufrirá sin propósito alguna sensación de tensión, de preocupación y de expectativa vaga. La persona tiene que limitar sus actividades e intereses a una búsqueda cauta de las fuentes de posibles peligros a una prontitud tensa a reaccionar y a una evitación de que se le encuentre descuidada.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Otra de las ventajas de la ansiedad es por ejemplo la persona moderadamente ansiosa, como un vigilante, está más preparada para vigilar y se mostrará más cauto y sensible a las reacciones de una estimulación que una persona complaciente.

Como señal de alerta la ansiedad probablemente puede salvar la vida más de una vez en el curso de la misma. Previene las amenazas de lesión corporal, dolor, debilidad, posible castigo o frustración de las necesidades sociales o corporales.

La ansiedad moderada puede incrementar la resistencia de una persona durante una emergencia. A veces, bajo la influencia de una ansiedad intensa, la gente lleva a cabo hechos superiores a sus fuerzas y manifiesta un valor por encima del nivel ordinario.

Pero cuando hay factores que constantemente están influyendo en la vida de los menores por ejemplo, el entorno familiar, la confianza básica y su autoestima se van erosionando gradualmente, ya que nunca logran alcanzar sus estándares perfeccionistas de éxito y porque siempre aparecen nuevas situaciones y conflictos que disparan su ansiedad, lo que los predispone a un desajuste severo en la adultez.

### Causas y efectos de la ansiedad infantil

En la psicología el concepto de la ansiedad en el niño surge desde el momento del nacimiento y va aumentando de acuerdo a la calidad de relaciones con el medio ambiente en donde se desenvuelve e interactúa con personas que son significativas para él, como son la madre, el padre, los hermanos, los tíos, los abuelos, etc., quienes indudablemente van a influir en su personalidad.

Todos hemos sufrido la experiencia de una incomodidad general, de una sensación de peligro que en muchas de las ocasiones causan inquietud en las personas que la padecen, a esto se le conoce como ansiedad.

Por lo tanto la ansiedad es la indicación de que un peligro interno amenaza la personalidad, exigiendo el control de nuestras expresiones de conducta. Las sensaciones que tenemos de temor, nerviosismo y preocupación, al igual que los cambios fisiológicos como las palpitaciones, los temblores, la sudoración de las palmas de las manos y la respiración rápida, frecuentemente constituyen los síntomas de la ansiedad.

Otro de los síntomas que presentan los sujetos ansiosos, es que muchas de las veces se sienten bloqueados ante situaciones difíciles y son incapaces de encontrar solución a sus problemas al igual que en situaciones de estrés (Medina, 1999).

Hay ocasiones en que las respuestas de ansiedad no desempeñan una función adaptativa, se disparan de forma totalmente descontrolada y son causa de sufrimiento para los niños que las experimentan, la posibilidad de experimentar respuestas de ansiedad al revivir recuerdos desagradables, imaginar situaciones amenazantes o pensar con temor en el presente o en el futuro es exclusiva de la especie humana (Echeburúa, 1998).

Los niños pequeños sufren con intensidad por cuanto retrasa, limita y frustra sus necesidades corporales y por los brotes funcionales. Sufren por las separaciones, por las excepciones, celos y rivalidades y por las angustias inevitablemente suscitadas, en resumen la ansiedad forma parte de su vida lo que daña severamente su desarrollo cognitivo afectivo y social.

La ansiedad se traduce, ante todo en un malestar que afecta a la vez al cuerpo y al espíritu del niño, este malestar a menudo pasa inadvertido por el entorno, pero el niño ansioso lleva "la música por dentro", se siente a disgusto en su propia piel.

Los padres tienden continuamente a subestimar la importancia de la ansiedad del niño, esto puede explicarse en parte por el hecho de que el adulto sólo tiene un conocimiento externo de lo que el niño siente, concretamente a través de su comportamiento, pero la manifestación de la ansiedad se realiza siempre a muchas voces y será preciso escucharlas todas para entender lo que está angustiando al niño.

Algunos niños manifiestan una ausencia total de temor, de aprensión y de anticipación ansiosa, en contraste con un comportamiento que refleja evitación y huida. Otros sin embargo, expresan de entrada un conjunto de preocupaciones y de temores que ellos experimentan en su vida cotidiana o liberan en su mundo imaginario en el que predominan fantasmas inquietantes y espantosos (Solloa, 2001).

Rodríguez (1989) menciona que cuando un niño recibe palabras altisonantes ofensas o humillaciones, tiende a adoptar esa identidad negativista que se le confiere como propia y consecuentemente, se torna angustiado y sumiso, pues siente amenazada su seguridad y se manifiesta con fobia a la escuela, preocupación excesiva, verbalización reiterativa de temor, depresión, y pesadillas.

Los niños maltratados no solo sufren los dolores del abuso físico, sino que, emocionalmente, también resultan muy lastimados por la ira y el odio que reciben.

os efectos negativos del abuso infantil son agravados por que el abuso tiene un efecto deteriorante sobre las relaciones sociales de los niños.

diversas investigaciones realizadas por Gaensbaver en 1979 señalan que los niños víctimas de violencia presentan tendencias depresivas, pasividad, ansiedad, dependencias, labia y agresividad.

Otra consecuencia es que el niño abandone el hogar, se ha observado que el maltrato es una de las causas más importantes por la que el niño sale de su hogar en busca de un ambiente "más tranquilo" (Mata, 2002).

veces, los actos nocivos son sobre todo verbales, diciéndole constantemente al niño que es odioso, feo, antipático, estúpido o se le hace ver que es una carga indeseable.

os malos tratos emocionales desempeñan un cierto papel en todos los abusos y negligencias físicas y su presencia en casi todos los casos resulta muy evidente.

xiste una creencia muy difundida de que los niños maltratados, o aquellos que no se desarrollan normalmente, no son queridos y, que esto sería el factor primario de la violencia proporcionada.

#### Trastornos de ansiedad

La identificación con un padre ansioso y la transmisión de la ansiedad tiene un peso importante en la etiología, la mayoría de las madres de estos niños con ansiedad tienen un historial de trastornos de ansiedad.

Los niños están especialmente propensos a sufrir ansiedad ante una gran diversidad de situaciones dada su dependencia del medio y su inmadurez cognitiva y afectiva, algunas teorías acerca de la ansiedad tratan de explicar sus orígenes y a continuación se explicaran brevemente algunas de ellas:

### Teoría biológica o constitucional

Esta teoría supone que hay una base biológica del miedo y la ansiedad que no es dependiente de las experiencias del medio; este enfoque explica que la tendencia a reaccionar con temor ante la presencia de extraños, ante ruidos fuertes, ante ciertos animales, ante objetos que se acercan con rapidez, ante la oscuridad y ante la soledad son tendencias genéticamente determinadas con las que el hombre está equipado para enfrentar peligros reales y por ello tienen un valor para la supervivencia.

### Teoría conductual

Esta teoría explica la ansiedad en los niños desde el punto de vista del condicionamiento clásico, y del operante. El conductismo propone que la ansiedad es mantenida por un reforzamiento, ya que cuando algo es angustiante existe una recompensa automática al evitarla (alivio); de esta manera, la evitación se convierte en una respuesta aprendida que tiende a repetirse.

### Teoría cognitiva

Dentro de la teoría cognitiva, la ansiedad se visualiza como un constructo multidimensional con manifestaciones en el nivel conductual, cognitivo y fisiológico.

A pesar de que hay pocos datos empíricos acerca de los pensamientos de los niños ansiosos, sí se sabe que la ansiedad está asociada a cogniciones negativas en relación con sí mismo, por ejemplo, "todo me sale mal", mientras que los niños menos ansiosos presentan una menor frecuencia de pensamientos negativos.

Existen varios trastornos que se encuentran ligados a la ansiedad, sin embargo en este capítulo se resumen sólo algunos ya que son los más ligados al tema de investigación (Solloa, 2001):

- Trastorno de ansiedad por separación: se refiere a una ansiedad excesiva concerniente al alejamiento del hogar o de aquellas personas a quienes está vinculado.
- Crisis de angustia o ataques de pánico: se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo y terror acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente.
- Agorafobia: se caracteriza por la aparición de ansiedad en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil.
- Trastorno de angustia sin agorafobia: se caracteriza por crisis de angustia repetidas e inesperadas que causan un estado de preocupación permanente al paciente (ansiedad de la ansiedad)
- Trastorno de ansiedad generalizada: se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses.

- Trastorno de ansiedad no especificado: todos aquellos trastornos que se caracterizan por ansiedad o evitación fóbica prominentes, que no reúnen los criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad específicos ya mencionados.

La ansiedad también puede manifestarse de tres maneras: *cognitivamente* (en los pensamientos de una persona), *conductualmente* (en sus acciones) y *somáticamente* (en las reacciones fisiológicas o biológicas).

Las manifestaciones cognitivas de la ansiedad pueden ir desde una preocupación leve hasta el pánico, las conductuales implican la evitación de situaciones provocadoras de la misma y las somáticas incluyen la respiración entrecortada, resequedad de la boca, manos y pies fríos, mareos, elevación de la presión sanguínea, tensión muscular e indigestión.

Los trastornos por ansiedad no implican una pérdida de contacto con la realidad: las personas que lo sufren por lo general pueden continuar con la mayor parte de los asuntos cotidianos de la vida y aunque estas personas se percatan de la naturaleza ilógica y autoderrotante de alguna de sus conductas, parecen incapaces de controlarlas (Sue, 1994).

Comprender la lucha del niño contra la ansiedad es conocer un aspecto esencial de la psicología, pero no es fácil fingir valor cuando en la personalidad profunda se está lleno de ansiedad, para conseguirlo es necesario que el niño tenga confianza en la vida, si puede crecer en un cuadro de estabilidad afectiva que le permita pasar de una fase a otra sin grandes dificultades podrá desarrollarse adecuadamente.

Pero que pasa cuando se castiga a un niño por una acción punible pero que es nueva para él, si no se le explica que la nueva actitud es inapropiada y no debe repetirla esta le causara temor y espanto.

Las consecuencias psicopatológicas de las múltiples formas de maltrato infantil son abundantes, el resultado puede depender de los tipos y orígenes del abuso, de la edad del individuo y del número de años que se mantuvo el mismo y finalmente, del manejo que el niño haga de los retos que se le presentan en las diferentes etapas psicoevolutivas.

Es preciso puntualizar que el castigo ya sea físico o emocional en el niño puede acarrear consecuencias que en su vida adulta se verán reflejadas.

## CAPÍTULO III

### El maltrato infantil

El maltrato infantil es una problemática social, que tiene en la actualidad una gran intervención a nivel social, político, educativo y de salud. El porqué de la participación de tantos sectores, se debe a lo complejo de él y a la necesidad de estudiarlo desde una visión macrosistémica, donde las relaciones sean más visibles.

El fenómeno del maltrato infantil ha estado presente a lo largo de toda la historia de la humanidad. Diversas culturas y sociedades han dado fe de ello al practicar diferentes tipos de maltrato, claros ejemplos son: el infanticidio, las mutilaciones, el abandono, el tráfico y la venta de niños, entre otros.

Por mucho tiempo los niños han sido considerados propiedad de los padres y por lo tanto, están expuestos a ser utilizados a su criterio, esto ha hecho que cultural y generacionalmente la existencia del maltrato resulte un problema con grandes repercusiones en nuestra sociedad.

En la mayoría de los casos el maltrato ocurre dentro del hogar, siendo el agresor uno de sus miembros más cercanos, y en muchas de estas situaciones la víctima y la propia familia tienden a ocultarlo por vergüenza o temor.

Wester (2003) menciona que el maltrato infantil es un fenómeno complejo que involucra distintas disciplinas y ámbitos profesionales y como tal, puede ser considerado con distintos propósitos, como un problema médico que necesita ser diagnosticado y tratado,

como un comportamiento criminal que necesita ser definido en términos legales y perseguido como un problema de protección del menor, mediante la dotación e intervención de los servicios de protección del menor y como un problema familiar que necesita entenderse en el contexto de la dinámica familiar.

A lo largo de la historia los menores han sido objeto de múltiples daños por ejemplo, en condres cuando los hijos no habían sido deseados, la mortalidad alcanzaba elevadas cuotas, perecían alrededor de un 80 por 100 de éstos hijos, quienes eran encomendados a nodrizas, que exentas de escrúpulos, cobraban sus salarios y se desembarazaban prontamente de los lactantes. Cuando podían obtenerse ganancias, los adultos vendían en ocasiones a los niños como esclavos o los explotaban como mano barata.

El infanticidio no constituía tan solo una amenaza en las familias reales, sino que, en determinadas culturas era ampliamente aceptado como medio para controlar el aumento de población y eliminar niños con defectos congénitos.

Recordemos también ejemplos como los deformantes vendajes de los pies de las niñas, incluso la mutilación de los órganos sexuales ha constituido un rito religioso desde la edad de piedra y, pese a su discutible valor como medida profiláctica la circuncisión continúa siendo la intervención más corriente practicada en la actualidad en grandes grupos religiosos étnicos (Kempe, 1979).

Para tratar este tema, es importante hacer la diferencia entre castigo y maltrato, primero se caracteriza por una relativa "levedad", traducida en la ausencia de heridas, catrices o lesiones significativas y principalmente por la "justificación pedagógica"

tendiente a impedir la repetición de una conducta juzgada como indeseable, mientras que el maltrato puede deberse a la forma de golpe empleada, la parte del cuerpo en que fue recibido, el carácter repetitivo a veces descontrolado de la acción y la intención lesionante. (Lester, 2003).

Martínez (1993) refiere que para tener una mejor visión acerca de la clasificación del maltrato infantil se puede diferenciar según conceptos muy diferentes como son: tipo de lesión, satisfacción de las necesidades físicas o emocionales, etc. Sin embargo, una de las divisiones más aceptadas es aquella que distingue el maltrato según se dé en el ámbito familiar o extrafamiliar como se muestra en el siguiente esquema:

Tipos de maltratos		
Intrafamiliares	Negligencias Abandono Físico Psíquico o emocional Sexual Prenatal	
Extrafamiliares	Institucional	Escolar Sanitario Jurídico Fuerzas de seguridad Servicios Sociales Medios de comunicación
	Explotación	Laboral Sexual

A pesar de las diferentes clasificaciones que se tengan acerca del maltrato infantil es necesario recalcar que los malos tratos han sobrevivido hasta la época actual debido a que persisten dos creencias, la primera consiste en que los niños son considerados como propiedad de sus padres y se admite que éstos tienen pleno derecho a tratarlos como estimen conveniente; por otra parte, los hijos caen bajo plena responsabilidad de sus padres y, durante muchos siglos, el trato riguroso se justificaba por la creencia de que los castigos físicos severos eran necesarios para mantener la disciplina, inculcar decisiones educativas y expulsar a los malos espíritus (Kempe, 1979).

Knutson (1995) señala que los datos epidemiológicos sobre el maltrato infantil pueden variar en función de las definiciones adoptadas por los investigadores y de las fuentes que hayan utilizado.

En 1990 Sedlak realizó un estudio en Estados Unidos en donde estimó la incidencia anual de maltrato físico en un 4.3% y el abandono físico en 2.7%, utilizando como criterio los daños causados a las víctimas

En España se han realizado recientemente algunos estudios en los que se analiza la gravedad de este problema en diversas comunidades autónomas. Por ejemplo, Ingles en 1995, informó de los casos de abuso infantil detectados en Cataluña por diferentes organismos y profesionales. El investigador encontró que se habían producido 7590 casos de maltrato a menores durante 1988, lo que supone el 5.09% de la población estudiada. La negligencia era el tipo de abuso que se producía con una mayor frecuencia 78.5%, seguida del maltrato emocional 43.6%, de los malos tratos físicos 27% y de la explotación laboral 9.3% (Cantón, 2002).

La negligencia o el daño de un niño debido a la carencia de cuidado y supervisión se observa en conductas como abandonos por tiempos prolongados, falta de alimento, de asistencia médica y educativa, así como exposiciones a situaciones de peligro.

Buchelli (1999) menciona algunas cifras actuales que existen a nivel nacional en relación al maltrato infantil:

- En los Estados Unidos se dice que afecta al 19.2% de las mujeres y al 8.6 de los hombres. Esperándose 150 000 denuncias al año.
- Centro de Terapia de Apoyo de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal es de 760 casos entre 1989 y 1993.
- Programa de Atención a Personas Violadas de la UNAM: 160 mil violaciones al año, el 58 % a menores de edad.
- Centro de Atención de la Violencia Familiar: 992 casos entre 1991 y 1992.
- Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro: 329 casos de 1989 a 1993.

En México los datos nos refieren que en el primer semestre de 1992 se atendieron 65,055 menores maltratados y víctimas de abuso. De 1984 a 1991 se atendieron 173 pacientes referidos por maltrato en el Instituto Nacional de Pediatría de la ciudad de México, y año con año se incrementan de 20 a 25 casos nuevos. Estudios familiares de estos 173 casos nos indican que los padres de 44 niños están casados, 56 viven en unión libre, 38 de los casos no se documentó, 17 son madres solteras, de 12 son padres separados y 6 son viudas.

En cuanto al parentesco del agresor con el niño maltratado, 63 de los 173 casos son las madres quienes maltrata al menor, 38 fue el padre, en 15 de los casos fueron ambos

padres, 19 fue el padrastro, 10 la madrastra, 11 los tíos y 6 no se documentaron (Aviña, 2001).

El haber sido víctima de abuso infantil durante un tiempo prolongado se piensa que guarda relación con la posibilidad de que el individuo llegue a convertirse en un padre abusivo.

Los criterios utilizados para determinar el historial de abuso infantil de los padres suelen ser menos exigentes que los criterios empleados para determinar el abuso en el momento presente. (Canton, 2002)

### Maltrato físico

La historia del maltrato a menores ocurre desde que el ser humano se encuentra en la faz de la Tierra, por lo tanto, debe entenderse y aceptarse que éste es un fenómeno tan antiguo como la humanidad misma y no una característica peculiar de la sociedad moderna.

Gira (2000) menciona que los niños maltratados físicamente son significativamente más agresivos con sus iguales y presentan altas tasas de conductas agresivas, como patear, gritar, comportamientos destructivos y desviaciones en la conducta prosocial.

El fenómeno de maltrato físico puede ocurrir en cualquier nivel socioeconómico, sin embargo, en la mayoría de los estudios siempre es más evidente en la población socioeconómica baja.

Smith señala que el problema es "una enfermedad del adulto y no de la pobreza", asimismo, es muy probable que los sujetos de clase media o alta enmascaren el cuadro solos o con los pediatras privados.

Toda vez que el maltrato físico es un fenómeno multicausal y de manifestaciones complejas, su registro reviste gran importancia, pero al mismo tiempo una gran dificultad. Cuando un país informa altos índices de maltrato físico y abuso sexual no significa que es un país donde se maltrata más a los niños, significa simplemente que sus sistemas de registro son mejores y dan cuenta de esta dura realidad (Loredo, 1994).

Los padres que tienden a maltratar a sus hijos consideran también que el castigo físico constituye un método apropiado para tratarlos. Pueden sentirse desalentados cuando, como es lógico, los azotes no proporcionan ningún resultado, pero no ven auténticamente otra alternativa y quedan deprimidos, tanto por su propio comportamiento, como por las respuestas obtenidas.

Resulta fácil apreciar que muchos padres que maltratan a sus hijos han desarrollado tan solo una limitada capacidad para ajustarse a la vida adulta y que con frecuencia se trata de personas inmaduras, capaces meramente de sobrevivir entre una crisis y la siguiente.

Muchos de los padres que maltratan a sus hijos son impulsivos o tienen dificultades para resolver problemas y para prever o proyectar, de modo que situaciones en sí sencillas son convertidas en difíciles por la forma en que intentan resolverlas.

Existen así mismo, padres que maltratan a sus hijos y que tienen éxito en su trabajo, no obstante, también éstos padecen crisis en sus relaciones con los demás. Los padres que

maltratan a sus hijos experimentan dificultades para pedir ayuda a otras personas, para confiar en que otros les quieran ayudar, tienden a aislarse y a no tener amigos ni personas de confianza.

Existe una creencia muy difundida de que los niños maltratados, o aquellos que no se desarrollan normalmente, no son queridos y, que esto sería el factor primario de la violencia proporcionada (Kempe, 1979).

Los análisis transculturales apoyan el supuesto de que las prácticas utilizadas en algunos países facilitan la ocurrencia de los malos tratos. Los padres castigan físicamente a sus hijos para corregir sus conductas inapropiadas y el castigo físico se ve no sólo como un método de disciplina necesario, sino también como una práctica positiva que permite convertir a los niños en buenos ciudadanos.

Corral-Verdugo en 1995 realizaron un estudio con 105 madres mexicanas para investigar la relación entre las creencias sobre los efectos positivos del castigo físico y su utilización real en la crianza de los hijos.

Los resultados del estudio demostraron que existía una relación significativa entre las creencias de las madres y la utilización del castigo corporal correctivo; por otra parte se encontró una correlación moderada, pero significativa, entre el castigo correctivo y los castigos más graves.

Los padres abusivos interactúan menos con sus hijos, les expresan menos conductas positivas y más aversivas; ejercen un mayor control psicológico sobre el niño y utilizan

técnicas menos eficaces para su socialización y finalmente, tienden a aislarse a sí mismos y a sus familias.

Según los resultados del estudio de Rosenbaum y Bennett en 1986, un grupo de homicidas de ambos sexos que estaban siendo tratados por depresión manifestaron haber sufrido un nivel más elevado de malos tratos físicos durante su infancia que otro grupo de no homicidas, igualados en sexo, edad y estado civil (Cantón, 2002).

Los datos aportados por estudios más recientes hacen pensar que la relación entre los malos tratos físicos durante la infancia y el alcoholismo o la drogadicción en la etapa adulta se encuentra mediatizada por las cogniciones y sentimientos relativos al abuso infantil sufrido.

Mullen (1996) investigó la relación existente entre el historial de maltrato físico, emocional o sexual que presentaban 107 mujeres extraídas de una muestra comunitaria de 2250. Los resultados demostraron que las mujeres que habían sido objeto de malos tratos, abusos sexuales o emocionales durante su infancia era más probable que presentaran problemas de salud mental, interpersonales y sexuales.

Los niños que fueron objeto de abusos sexuales entre los 4 y 6 años se mostraban impulsivos y dependientes de las tareas que realizaron en el laboratorio. La ansiedad, falta de concentración e incapacidad para entender las directrices marcadas afectaban muy negativamente su rendimiento escolar (Cantón, 2002).

Por su parte Erickson señala que los niños maltratados presentan importantes problemas sociales y emocionales que van más allá de los problemas relacionados con el trasfondo socioeconómico.

El mundo de un niño es reducido, los padres significan todo para ellos, saben que sus padres son sus proveedores, que sin ellos no serían capaces de sobrevivir. Aunque estos sean crueles, mientras los puedan sentir cerca de ellos se sentirán protegidos.

Dentro de la familia los niños tienen pocos marcos de referencia, las cosas que los padres les dicen se convierten en verdades inquebrantables, sus gustos, valores y la autoridad de éstos no se pueden confrontar. Estas verdades se les graban profundamente y son decisivas en el desarrollo emocional de los niños.

Los niños maltratados tanto física como verbalmente aceptan la culpabilidad por la violencia recibida, creen en las mentiras que provienen de sus padres y aceptan que merecen el castigo por ser "malos".

A esta edad los niños son incapaces de advertir las fallas de sus padres y terminarán por aceptar la culpa y la imagen que sus padres tienen de ellos. Algunos de estos niños cuando ven responder a esta imagen negativa de sí mismos recurriendo a comportamientos delictivos o autodestructores de manera inconsciente, están buscando autocastigarse (Rodríguez, 1998).

## Abuso sexual

El abuso sexual de los niños constituye un área de investigación particularmente difícil y problemática, ya que cuenta entre sus componentes con el secreto, la vergüenza y la culpa, que ponen en evidencia aspectos controvertidos de la sociedad contemporánea, como la sexualidad, el poder, los valores y actitudes hacia la infancia, haciendo muy embarazoso el acceso a esta realidad.

Hasta hace poco, la denuncia de los niños era interpretada como producto de la fantasía infantil, y particularmente el incesto era considerado como ejemplo de la incapacidad de los niños para distinguir entre sus propios deseos sexuales y la realidad (Lira, 2000).

En la actualidad se han producido algunos cambios, hay una mayor sensibilidad social y respuesta legal ante este problema, existiendo la aceptación de que los episodios más comunes del abuso sexual se dan al interior de la familia.

El mayor reconocimiento social y profesional del abuso sexual ha incrementado el número de casos conocidos o denunciados, aún cuando las cifras corresponden a una pequeña parte de la incidencia real. Esto, a raíz de que las denuncias por parte de las víctimas, se ven dificultadas por las amenazas de castigo, el temor a que su experiencia no sea creída o a la culpabilización de la propia víctima, lo cual hace que el abuso se mantenga en un secreto difícil de denunciar.

Quisiéramos creer que la mayor parte de los casos de abuso los llevan a cabo extraños u ocasionalmente individuos que se insinúan en el marco de situaciones en que los niños son vulnerables y fácilmente accesibles (es decir, en colegios, guarderías, campamentos, etc.). Sin embargo, el mayor porcentaje de abusos sexuales ocurre dentro de la familia

en el vecindario. Tanto niños como niñas o jóvenes pueden ser abusados por sus padres por familiares de ambos sexos.

Las niñas son objeto tanto de violaciones como de otras formas de abuso sexual por sus padres, hermanos, vecinos varones, por los amantes de sus madres, o incluso baby sitters.

Los niños pueden también ser abusados por figuras equiparables, finalmente, otra posibilidad real es el abuso homosexual de niños y niñas (Orengo, 1994).

Incluso los más pequeños son utilizados repetidamente para satisfacer a uno de los padres u otras necesidades sexuales del adulto y, cuando se les advierte no contar nada, con frecuencia cumplen porque sienten que lo que ha pasado en cierta forma es su culpa.

Más del 90% de los abusadores no son psicóticos y no tienen personalidades criminales, muchos son simplemente solitarios, desdichados, malhumorados, deprimidos y están bajo gran tensión no tienen problemas de salud que les impide la posibilidad de manejar a sus hijos.

Los abusadores con frecuencia se odian a sí mismos por lo que hacen; sin embargo, no tienen la fuerza para detenerse.

Los signos que indican que se ha abusado sexualmente de un bebé o un niño pequeño son la falta de apetito u otro cambio extremo en la conducta, pesadillas recurrentes, mojarse en la cama, chuparse el dedo pulgar o llanto excesivo, sangrado vaginal o rectal, infección secreción vaginal, dolor, hinchazón en los genitales, expresiones no apropiadas de afecto y temor o desagrado al ser dejado solo o con alguien (Papalia, 1992).

Es frecuente que las madres de los niños objeto de abusos sexuales tengan un historial de abuso sexual infantil. Por ejemplo, Friedrich y Reams (1987) realizaron un estudio con ocho preescolares víctimas de abusos sexuales y encontraron que las madres de cinco de ellos habían sido objeto de abusos sexuales en la infancia.

Así mismo, Smith e Israel (1987) estudiaron una muestra de incesto entre hermanos y encontraron que el 72% de las familias incestuosas tenía un progenitor que había sido víctima de abuso sexual infantil.

Los estudios epidemiológicos no han encontrado diferencias en las tasas de prevalencia en función de la clase social o del nivel educativo de las familias de la víctima. Sin embargo, si se ha encontrado una asociación entre casos denunciados de abuso sexual y bajo estatus socioeconómicos. Según Finkelhor (1993), la explicación puede estar en que a los profesionales les resulte más fácil y les plantee menos problemas el diagnóstico del abuso sexual con estas familias en desventaja social (Cantón, 2002).

Los comportamientos abusivos producen un cambio en la percepción de los cuidados familiares, desde un ambiente protector, a uno abusivo y sexualizado. Este es sentido por los niños como amenazante y confuso, produciendo en la víctima estrés, angustia y pérdida de energía.

Es importante destacar que el carácter transgresivo del abuso sexual hace que los hechos queden encapsulados en el espacio comunicacional de la familia, sin posibilidad de ser compartidos en el interior ni en el exterior. La regla impuesta es el silencio que organiza la relación de los componentes del sistema familiar y garantiza la supervivencia de dicho sistema.

El secreto supone la convicción de que las vivencias en cuestión son incommunicables, ya que entre las personas involucradas nace un compromiso implícito de mantener lo sucedido en secreto.

Este compromiso es transtemporal, no negociable e indisoluble, por lo cual la víctima se siente obligada a no denunciar lo sucedido, permaneciendo fiel y leal a las condiciones implícitas del pacto (Lira, 2000).

El abuso infantil es considerado por la UNICEF dentro del maltrato infantil, y por el Código Penal para el Distrito Federal como equiparable a la violación. Es un problema difícil de reconocer, aún en el momento presente, porque la sexualidad es un tema delicado en cuanto a su apertura y manejo, por lo que se supone hay cifras desconocidas de los casos que la familia oculta como un hecho vergonzoso, y de niños que permanecen en el silencio por lo mismo.

El abuso se da en una considerable variedad de contextos, pero mayormente en el intrafamiliar, siendo los ofensores los padres, padrastros, abuelos y tíos generalmente. Aunque el incesto es un crimen, mundialmente es una práctica bastante difundida; se piensa que es precipitado por el conflicto marital y el rompimiento familiar (Buchelli, 1999).

Aún cuando las acusaciones y cargos por abuso infantil se deciden ya dentro del ámbito legal, es muy raro que los padres abusadores den informes precisos sobre sus conductas, por lo general niegan sus acciones, bagatelizan el nivel de los castigos impuestos y ofrecen explicaciones plausibles sobre lo que consideran un "niño mentiroso" que merece ser disciplinado (Orengo, 1994).

Es menos probable que el abuso sexual sea más traumático si el autor es el padre o el padrastro, si los padres no son un apoyo cuando se divulga el abuso, o si la víctima es alejada de la casa.

También es menos probable que las víctimas del abuso sexual crezcan llenos de temores, de ansiedad, de depresión, furiosos, hostiles o agresivos; con frecuencia tienen sentimientos persistentes de aislamiento y estigma, autoestima baja y dificultad al confiar en otros, tienden a ser desadaptados sexualmente, a comprometerse en conductas auto-destructoras y es probable que sean de nuevo víctimas de violación o agresión sexual.

### Consecuencias del maltrato infantil

Todo tipo de maltrato tiene consecuencias negativas en el desarrollo emocional o psicológico, daña la autoestima, genera sentimientos de inferioridad e incompatibilidad, causa confusión en el mundo afectivo, interfiere en el desarrollo adecuado de la personalidad, dificultades en el aprendizaje, conductas perturbadas de inhibición, timidez, agresión y violencia.

Algunos tipos de maltrato producen traumatismos y lesiones que inhabilitan física o intelectualmente, o pueden llevar a la muerte. Todo tipo de maltrato, sea físico, emocional o psicológico, sexual o por abandono, siempre atenta contra el desarrollo sano del niño y sus efectos pueden ser devastadores en su vida y en su personalidad.

Una de las secuelas a largo plazo del abuso infantil que ha sido más estudiada es la conducta criminal violenta. Las investigaciones que han comprobado los malos tratos físicos sufridos por adultos violentos, apoyan la existencia de una relación entre los malos tratos físicos y la violencia hacia personas que no son de la propia familia (Cantón, 2002).

Los niños que han sido víctimas de maltrato crónico muestran a menudo déficits en diferentes áreas del desarrollo: físico, cognoscitivo, motor, afectivo, social, etc., esto se debe a que los niños tienen diferentes edades, pertenecen a diferentes fases evolutivas y sufren de diferentes tipos de maltrato los cuales son provocados por diferentes causas.

George y Main (1979), observaron una muestra de 10 niños abusados y 10 niños de un grupo control, durante su interacción diaria con compañeros y cuidadores, encontrando que los primeros respondían con más amenazas, enojo y ataques físicamente activos a sus compañeros y cuidadores en respuesta a un acercamiento amistoso que los del grupo comparado.

Por otro lado, Dean y cols (1986) en un estudio de comparación en niños de clase social baja de 6 a 14 años, encontraron que los niños maltratados, al describir historias de interacción de dos personas -un adulto y un compañero- eran predominantemente más agresivos para describir actos no favorables de sus compañeros.

En cuanto al nivel afectivo, los niños maltratados presentan un mayor grado de aislamiento, síntomas depresivos, pobre autoconcepto, incapacidad para obtener una posición u ocupación en grupos de mejor condición socioeconómica y baja autoestima

siendo ésta, uno de los principales núcleos para desarrollar conductas autodestructivas (Citado en Santamaría, 1993).

El carácter altamente traumático del pánico, la impotencia, el terror, las frustraciones severas y prolongadas, acompañadas de dolor y del carácter impredecible del comportamiento del padre agresor, son huellas que constituyen secuelas psicológicas que se manifiestan de las siguientes formas:

1. Puede expresarse en trastornos del comportamiento por miedo, ansiedad y angustia, o como síndrome de estrés pos-traumático. A veces este trastorno puede estar enmascarado por mecanismos de adaptación a la situación.
2. Las consecuencias de golpes y maltratos físicos en general producen en primer lugar daño físico, pero en el mismo instante del castigo se envían mensajes profundamente destructivos por la psique de las víctimas, ejerciendo un dramático impacto en áreas críticas del desarrollo infantil, con prejuicios presentes y futuros en el funcionamiento social, emocional y cognitivo (Loredo, 1994).

Algunos de los efectos iniciales en los niños víctimas de abuso son los que aparecen en los dos años siguientes al abuso e incluyen; conductas sexuales (masturbación excesiva, interacción sexual anormal con los coetáneos), baja autoestima, trastornos emocionales, pesadillas, hostilidad reprimida, depresión, problemas académicos, conducta agresiva o regresiva, miedo generalizado, molestias psicósomáticas, problemas de conducta, incapacidad para formar relaciones sociales, ideación o verbalización suicida, pensamientos obsesivos, auto observación excesiva, abuso de sustancias, robos, huidas de casa, prostitución, desórdenes alimenticios, episodios psicóticos, entre otros.

Las consecuencias a largo plazo pueden incluir: depresión; autodestructividad, ansiedad, pesadillas o dificultades para dormir, sentirse etiquetado, con autoconcepto negativo, rencor hacia los padres, problemas tanto con hombres como con mujeres, dificultad para confiar en otros, temor, hostilidad, dificultades para establecer relaciones cercanas, problemas de ajuste sexual (culpa, angustia, insatisfacción sexual, evitación o deseo compulsivo por el sexo, promiscuidad, prostitución) y abuso de sustancias (Buchelli, 1999).

Los malos tratos emocionales desempeñan un cierto papel en todos los abusos y negligencias físicas y su presencia en casi todos los casos resulta muy evidente. A veces, los actos nocivos son sobre todo verbales, diciéndole constantemente al niño que es odioso, feo, antipático, estúpido o se le hace ver que es una carga indeseable.

Los niños maltratados tienen gran dificultad para reconocer sus propios sentimientos y para hablar de los mismos, en especial de sus inclinaciones y simpatías, su soledad, su angustia y sus gustos.

En pocos casos se permiten a sí mismos disfrutar, gozar y el mero hecho de bromear y reírse es raro al principio, se sienten poco satisfechos de sí mismos y por lo general piensan que son malos, antipáticos y estúpidos.

Un niño en edad escolar procurará no delatar a sus padres, inventando historias de cómo se hizo sus lesiones, pero la índole de éstas indica habitualmente la causa auténtica.

Cubren sus contusiones llevando ropas que, aun cuando sean inadecuadas para la estación del año, mantienen el secreto, y si son objeto de abusos sexuales en su casa, raramente

se lo revelan a alguien, porque no imaginan que bien pueda derivarse de ello (Kempe, 1979).

Los sujetos maltratados por su padre durante la adolescencia son los que se muestran más punitivos con sus hijos; además, cuando se han criado en un hogar con una madre maltratada tienen un 44% más de probabilidad de llegar a maltratar a sus propios hijos.

Los niños que han sido maltratados por la persona encargada de cuidarlos desarrollan modelos en los que esperan que los demás sean hostiles con ellos y los rechacen. Además las relaciones que van formando muchos niños maltratados y abandonados pueden continuar confirmando y reafirmando sus modelos internos negativos de funcionamiento.

Muchos niños no se convierten en padres abusivos, lo que quiere decir que el ciclo del abuso se puede romper y de hecho, así sucede en muchas ocasiones (Cantón, 2002).

Existen factores relacionados con las expectativas puestas en cada nuevo hijo, con la actitud parental sobre como debería ser, tanto física, como mentalmente, lo cual hace que los padres muestren más o menos satisfacción a su respecto y que, por tanto, sea más o menos probable que le hagan objeto de agravios.

Por ejemplo, en el estudio realizado por Muñoz y Martínez (1995) con niños y adolescentes institucionalizados por malos tratos en el hogar, los investigadores encontraron que alrededor del 14% tenía un progenitor con algún trastorno psiquiátrico, un 35% tenía al menos un progenitor con deficiencia mental, y el 76% de los niños era hijo de personas adictas al alcohol y/o drogas.

En general, los resultados de las investigaciones parecen indicar que las consecuencias de los malos tratos van más allá de los efectos de la pobreza y de otros factores psicosociales (Cantón, 2002).

Del mismo modo, los mecanismos de defensa utilizados por la víctima para reducir o evitar el recuerdo y sufrimiento asociado a los actos abusivos vivenciados, le llevan a reducir su contacto con el mundo exterior (Lira, 2000).

El maltrato hacia los niños es una de las formas de agresión que llamamos "increíbles" o "aberrantes" quizá, porque todavía no estamos preparados para afrontar directamente el problema. Los niños atrapados en estos ambientes de maltrato y abuso deben adaptarse a su entorno y simultáneamente tienen que encontrar la forma de mantener la fe en los adultos.

Cuando a los pequeños les resulta imposible aludir la realidad del abuso, no tienen más remedio que fabricar un sistema de explicaciones que les ayuden a justificarlo. Inevitablemente la mayoría concluye culpándose así mismos convencidos de que la causa de su situación es su maldad innata.

## CAPÍTULO IV

### Condiciones de los niños en el Albergue Temporal

Los niños maltratados viven entre mentiras excusas y secretos, tienen que estar siempre alertas para no poner en evidencia a sus padres. El secreto de familia es inviolable y los pequeños viven siempre con el temor de que accidentalmente puedan traicionar a sus padres, por lo que prefieren estar solos y no hacer amigos para evitar cometer una indiscreción.

Sin embargo, cuando el contexto se vuelve extremadamente peligroso para el menor es necesaria la intervención jurídica, es por eso que la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (P.G.J.D.F.), cuenta con el Albergue Temporal, un lugar destinado para los menores que han sido víctimas de algún delito, su función es proporcionar el más amplio amparo que en derecho proceda, cuidando que su situación jurídica se resuelva en definitiva hasta su total reintegración al entorno familiar y social.

El objetivo del Albergue Temporal es acoger a los menores e incapaces que le canaliza el Ministerio Público y sus actividades son coordinadas por la P.G.J.D.F. a través de la Dirección General de Asuntos del Menor e Incapaz, es un órgano desconcentrado, con autonomía técnica y operativa y esta subordinado jerárquicamente al Procurador.

Durante el año de 1995 el Albergue Temporal recibió aproximadamente a 332 menores víctimas de los cuales algunos fueron canalizados a casas de Protección Social, siendo las causas principales: denuncia de hechos, el abandono, las lesiones y los delitos sexuales.

Algunas de las funciones del Albergue Temporal son:

1. Otorgar protección a los menores de edad que se encuentran en situación de abandono, conflicto, daño o peligro relacionados con averiguaciones previas o procesos penales, familiares y civiles.
2. Otorgar protección a menores discapacitados sujetos de asistencia social que se encuentren en situación de abandono, conflicto, daño o peligro.
3. Brindar atención psicopedagógica que incluye actividades culturales, sociales y recreativas, para lograr un desarrollo integral de los menores que estén bajo su guarda. Por lo que se refiere a los menores discapacitados, la atención deberá ser acorde con los padecimientos y disfunciones física o mentales de cada uno.
4. Realizar trabajos de investigación social para establecer las causas que originan la recepción de menores en el Albergue.
5. Formular recomendaciones, motivadas en investigaciones socioeconómicas y de las características propias de cada menor, respecto de las solicitudes de adopción respectivas.
6. Elaborar y desarrollar programas generales de medicina preventiva, así como específicos de alimentación para los menores con problemas nutricionales.
7. Atender de inmediato a los menores que padezcan alguna enfermedad y en su caso, canalizarlos a las instituciones médicas respectivas.
8. Promover la participación y concentración social en actividades asistenciales para los menores del Albergue.
9. Organizar y llevar a cabo eventos sociales, culturales, recreativos y deportivos destinados a recabar fondos para cumplir con sus funciones y
10. Las demás que le confieren las disposiciones aplicables y las que determine el Procurador.

El Albergue Temporal también cuenta con el área de psicología la cual se encarga de:

1. Apoyar al Ministerio Público en lo familiar cuando lo solicite, brindar elementos de juicio a través de valoraciones psicológicas de los menores o incapacitados que se encuentran dentro del Albergue Temporal o de aquellos que aunque no ingresen, dependan legalmente de la P.G.J.D.F.
2. Valorar psicológicamente a los padres o tutores de los menores albergados, con el fin de emitir perfiles conductuales para apoyar al Ministerio Público en la toma de decisiones de su situación legal.
3. Brindar terapias de apoyo conductuales a los menores del Albergue Temporal, tratando de disminuir su problemática, durante su estancia en el mismo.
4. Capacitar al personal que atiende a los menores incapacitados, brindando técnicas para el cuidado y manejo de la Población del Albergue.
5. Elaborar los informes semanales de las actividades realizadas.
6. Realizar aquellas otras funciones que le sean encomendadas por la superioridad y las que sean afines a las anteriores.
7. En caso de adopción ésta área también se encarga de realizar el perfil psicológico a los probables padres, así como de llevar a cabo las convivencias con los que ya han sido autorizados (Rodríguez, 2002).

En general, los niños que se encuentran en el Albergue Temporal tienen cubiertas las necesidades básicas de vivienda, vestido, alimentación y educación, su estancia como ya se mencionó es temporal y muchos de ellos desarrollan mejor sus capacidades tanto cognitivas como sociales estando en esta Institución ya que en sus núcleos familiares éstas no siempre se desarrollan adecuadamente.

## MÉTODO

### Planteamiento y justificación del problema

La ansiedad es un estado emocional que se presenta tanto en niños como en adultos a consecuencia de innumerables factores, entre ellos el ambiente familiar y el rendimiento escolar. Durante mi estancia en el Albergue Temporal, pude observar que los niños que se encuentran dentro de éste a consecuencia de algún tipo de maltrato sufren ansiedad en menor o mayor medida y que esto les acarrea fuertes consecuencias, por ejemplo, agresividad, evitación, temor, etc.,

En México los datos nos refieren que en el primer semestre de 1992 se atendieron 15,055 menores maltratados y víctimas de abuso. De 1984 a 1991 se atendieron 173 pacientes referidos por maltrato en el Instituto Nacional de Pediatría de la ciudad de México, y año con año se incrementan de 20 a 25 casos nuevos. Estudios familiares de estos 173 casos nos indican que los padres de 44 niños están casados, 56 viven en unión libre, 38 de los casos no se documentó, 17 son madres solteras, de 12 son padres separados y 6 son viudas (Canton, 2002).

No obstante, el presente estudio trata de investigar de que manera los niveles de ansiedad afectan a niños que han sufrido maltrato físico o sexual ya que en la actualidad existen escasas investigaciones respecto a esta temática, también es necesario desarrollar el tema a modo que nos permita tener mayor información para proponer intervención y ayuda inmediata a los afectados.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## Pregunta de investigación

¿Existen diferencias significativas en el nivel de ansiedad entre niños maltratados físicamente y niños abusados sexualmente?

## Hipótesis de trabajo

Existen diferencias significativas en el nivel de ansiedad con respecto a los niños con maltrato físico y abuso sexual

Como hipótesis nula se plantea que no existen diferencias significativas en el nivel de ansiedad en niños con maltrato físico y abuso sexual.

## Variables

### *Variable independiente*

Tipo de problema considerado como:

- Maltrato físico
- Abuso sexual

### *Variable dependiente*

- Nivel de ansiedad

### *Variables atributivas controladas*

- Edad de los niños

- Tiempo transcurrido entre la última agresión física o sexual (6 meses antes a la fecha de aplicación).

#### *Variable atributiva no controlada*

- Sexo de los sujetos (masculino o femenino)

#### Definición conceptual y operacional de las variables

##### *Maltrato físico*

Cualquier acto intencional producido por un padre o cuidador que cause o pudiera haber causado lesiones o daños físicos al niño, estén relacionados o no con la disciplina. (Gracia Musitu, 1993).

Operacionalmente nos referimos a niños de 1o, 2o y 3er grado de educación básica que hayan sido golpeados durante los últimos 6 meses con una frecuencia mínima de dos veces al mes y que muestren fácilmente heridas externas observables.

##### *Abuso Sexual*

Cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años, por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño. (Arruabarrena y De Paul, 1994).

Operacionalmente nos referimos a niños de 1o, 2o y 3er grado de educación básica que hayan sido víctimas de abuso sexual o violación una o más veces durante los últimos 6 meses.

### *Nivel de ansiedad*

La ansiedad es una inquietud penosa de la mente, es una anticipación al peligro que pueden causar al niño bloqueos como los olvidos, además, pueden llegar a ser incapaces de terminar una tarea dada. El rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar mental, el sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros. (Loosli, 1982).

Operacionalmente es la suma de los indicadores esperados, omitidos y excepcionales del Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS).

### Población

Niños pertenecientes al Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (P.G.J.D.F.), tomando solo aquéllos que cumplen con los criterios de inclusión.

### Técnica de muestreo

Se utilizó una muestra no probabilística de sujetos tipo y un muestreo intencional por un lapso de 6 meses ya que el ingreso y permanencia en el Albergue es variado.

### Participantes

La muestra consistió en 43 niños del Albergue Temporal de la P.G.J.D.F., de los cuales 24 fueron casos de maltrato físico y 19 de abuso sexual. El número de niños y niñas varió

según la incidencia de ingreso a dicho Albergue. Los criterios de inclusión a la muestra fueron que los participantes además de la causa de ingreso, se encontraran cursando el 1o, 2o o 3er grado de educación básica ya que la prueba utilizada así lo requería.

### Tipo de estudio

Se utilizó un estudio ex post facto y transversal ya que se observaron las situaciones ya existentes.

### Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental debido a que resultó imposible manipular intencionalmente las variables ni la asignación al azar.

### Instrumentos y materiales

El instrumento que se utilizó fue el Child Anxiety Scale (CAS) que esta derivado del SPQ de Catell y que se puede aplicar individual o colectivamente a niños que actualmente cursen el 1o, 2o y 3er grado de educación básica (Gillis, 1992).

El CAS permite en primer lugar explorar el nivel de ansiedad y en segundo sirve como diagnóstico precoz de la ansiedad infantil, que tiene un especial interés porque puede hacer al niño vulnerable a padecer trastornos emocionales y de conducta en la adolescencia. (Echeburúa, 1998).

El tiempo de aplicación varía de 20 a 30 minutos y consta de 20 elementos que se contestan en una hoja de dibujos con dos opciones de respuesta y que permiten apreciar el nivel de ansiedad en los primeros años de la infancia (Ver anexo 1).

### Procedimiento

Para aplicar la prueba se comenzó por hacer una revisión sobre los datos de los menores como edad, sexo, año escolar, delito y motivo de ingreso. Esta revisión se realizó durante 5 meses ya que el número de niños que ingresan al Albergue Temporal es muy variado.

Una vez que los participantes contaban con los criterios de inclusión, se dejaba pasar un periodo de una semana aproximadamente para que los menores pudieran acoplarse al grupo que se les asignara.

Se aplicó el CAS de manera individual proporcionándoles el material necesario como lápiz, goma y hoja de respuestas, posteriormente las instrucciones y los reactivos fueron leídos por la aplicadora para evitar confusiones y cada uno de los niños contestó en la hoja de respuestas, el tiempo de la aplicación fue de aproximadamente 20 minutos bajo la constante supervisión de la examinadora.

## Resultados

### *Análisis descriptivo*

La tabla 1 describe que en cuanto al sexo de los niños hubo un mayor número de niñas y que con respecto a las edades son los menores de 8 y 9 años los que prevalecen en esta muestra.

TABLA 1 Frecuencia de datos respecto a Edad y Sexo

Edad	Femenino		Masculino		TOTAL	
6	2	4.67%	5	11.62%	7	16.29%
7	4	9.25%	2	4.67%	6	13.92%
8	6	13.95%	2	4.67%	8	18.62%
9	13	30.23%	2	4.67%	15	34.90%
Más de 10	4	9.30%	3	6.97%	7	16.27%
TOTAL	29	67.40%	14	32.60%	43	100 %

La tabla 2 muestra la distribución por edad y sexo con respecto al delito que por oficio se sigue, obteniendo en la categoría de Denuncia de hechos (D.D.H.) el mayor número de sujetos, también podemos observar que en las clasificaciones de Maltrato y Lesiones, Violencia Familiar y Abuso Sexual se concentra el 50% de los datos.

Es importante mencionar que el renglón que se refiere a Abuso Sexual y Violación no corresponde a los 19 niños que se mencionan en la muestra, ya que varios de ellos no llegan al Albergue con el Delito (que por oficio se sigue) de Abuso Sexual y/o Violación, es decir, llegan con algún otro delito y es en el Albergue donde a través de la entrevista y de exámenes médicos donde se percatan de dicha situación (Ver anexo 2).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TABLA 2 Frecuencia de datos respecto a Delito que por oficio se sigue, edad y sexo

DELITO QUE POR OFICIO SE SIGUE	EDAD												TOTAL				
	6		%	7		%	8		%	9		%	MAS DE 10	%		%	
VIOLENCIA FAMILIAR	M	2	4.66	M	0	0	M	0	0	M	0	0	M	0	0	9	20.93
	F	0	0	F	2	4.66	F	1	2.32	F	2	4.66	F	2	4.66		
FUGA POR MALTRATO	M	0	0	M	0	0	M	1	2.32	M	0	0	M	0	0	4	9.28
	F	1	2.32	F	0	0	F	1	2.32	F	1	2.32	F	0	0		
D. D. H.	M	0	0	M	1	2.32	M	1	2.32	M	0	0	M	3	6.97	13	30.20
	F	1	2.32	F	0	0	F	3	6.97	F	4	9.30	F	0	0		
MALTRATO Y LESIONES	M	1	2.32	M	0	0	M	0	0	M	2	4.66	M	0	0	10	23.26
	F	0	0	F	2	4.66	F	1	2.32	F	4	9.30	F	0	0		
ABU. SEX. Y VIOLACIÓN	M	2	4.66	M	1	2.32	M	0	0	M	0	0	M	0	0	7	16.30
	F	0	0	F	0	0	F	0	0	F	2	4.66	F	2	4.66		
TOTAL	7		16.28	6		13.96	8		18.57	15		34.90	7		16.27	43	100

La tabla 3 muestra que con respecto al motivo aparente de Maltrato y Lesiones y Abuso sexual la mayoría son mujeres, esto nos indica que éstas son más propensas a sufrir este tipo de maltrato que los varones y al igual que en las tablas anteriores observamos que en la edad de 8 y 9 años se concentra la mayoría de la muestra.

Como se verá a lo largo de la investigación, es en ésta edad entre los 8 y 9 años en donde se concentra más la muestra, una de las explicaciones es que a ésta edad los menores empiezan a darse cuenta de su situación, es decir, en esta edad empiezan a sentirse capaces de solucionar sus problemas y muchos de ellos denuncian el delito, revelan el abuso sufrido a sus madres o algún vecino o simplemente escapan de sus casas.

Por otro lado, la tabla 4 nos indica que con respecto al motivo y al problema de investigación la clasificación de Maltrato y Lesiones tiene el mayor número de sujetos y al igual que en las tablas anteriores le sigue el abuso sexual.

También podemos observar que en dos de los casos el Extravío y abandono de persona se relacionó con el Maltrato Físico y sólo uno con el Abuso Sexual; en cuanto a la Violencia Familiar fueron dos casos en donde también hubo Maltrato Físico y cinco en donde la Violencia Familiar tuvo que ver con el Abuso Sexual.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Tabla 3 Frecuencia de datos respecto a Motivo aparente edad y sexo

MOTIVO APARENTE	EDAD											TOTAL										
	6		%		7		%		8		%		9		%		MAS DE 10		%			
MALTRATO Y LESIONES	M	2	4.66	M	1	2.32	M	0	0	M	1	2.32	M	2	4.66	19	44.19					
	F	0	0	F	4	9.30	F	3	6.97	F	4	9.30	F	2	4.66							
D. D. H	M	0	0	M	0	0	M	1	2.32	M	1	2.32	M	1	2.32	5	11.62					
	F	0	0	F	0	0	F	0	0	F	2	4.66	F	0	0							
ABUSO SEXUAL	M	2	4.66	M	0	0	M	0	0	M	0	0	M	0	0	9	20.96					
	F	1	2.32	F	0	0	F	2	4.66	F	2	4.66	F	2	4.66							
EXTRAVIO Y ABAN. DE PERSONA	M	0	0	M	0	0	M	1	2.32	M	0	0	M	0	0	3	6.97					
	F	0	0	F	0	0	F	1	2.32	F	1	2.32	F	0	0							
VIOLENCIA FAMILIAR	M	1	2.32	M	1	2.32	M	0	0	M	0	0	M	0	0	7	16.26					
	F	1	2.32	F	0	0	F	0	0	F	4	9.30	F	0	0							
TOTAL	7		16.28		6		13.94		8		18.59		15		34.89		7		16.30		43	100

TESIS CON  
 FALTA DE ORIGEN

TABLA 4. . Frecuencia de datos respecto a Motivo y Problema

Motivo aparente	Maltrato Físico	%	Abuso Sexual	%	TOTAL	%
Maltrato y Lesiones	20	46.52	4	9.30	19	55.82
Abuso Sexual	0	0	9	20.93	9	20.93
Extravío y Abandono de persona	2	4.65	1	2.32	3	6.97
Violencia Familiar	2	4.65	5	11.63	7	16.28
TOTAL	24	55.82	19	44.18	43	100

La tabla 5 nos indica en general, cuantas niñas y niños estuvieron en este estudio y cuántos de ellos existieron en cada grupo, esto es, hubo 24 niños con Maltrato Físico de los cuales 13 fueron niñas y 11 fueron niños, mientras que en el problema de Abuso Sexual, 16 fueron niñas y 3 niños.

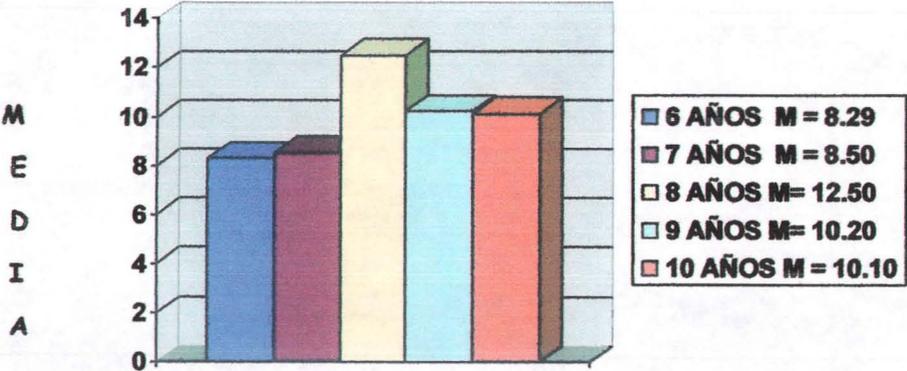
También encontramos que en general son los niños de 8 y 9 años los que con mayor frecuencia son víctimas de Maltrato Físico y Abuso Sexual; sin embargo, si sólo observamos el Maltrato Físico veremos que los niños de 7 y 9 años tienen un índice más alto, mientras que en el Abuso Sexual son las edades de 6, 8 y 9 años en las que mayormente se concentra.

TABLA 5 Frecuencia de datos respecto a Problema, edad y sexo

EDAD	MALTRATO FÍSICO		%	ABUSO SEXUAL		%	TOTAL	%
	M	F		M	F			
6	M	3	6.97	M	2	4.65	7	16.27
	F	0	0	F	2	4.65		
7	M	1	2.32	M	1	2.32	6	13.95
	F	4	9.31	F	0	0		
8	M	2	4.65	M	0	0	8	18.62
	F	2	4.65	F	4	9.32		
9	M	2	4.65	M	0	0	15	34.90
	F	6	13.97	F	7	16.28		
MAS DE 10	M	3	6.97	M	0	0	7	16.26
	F	1	2.32	F	3	6.97		
TOTAL	24		55.81	19		44.19	43	100

La gráfica 1 nos indica que en cuanto al nivel de ansiedad en general, la media en los niños de 6 años fue de 8.29 con una desviación estándar de .75 lo que significa que la discrepancia es muy pequeña; en los niños de 7 años, la media fue de 8.50, muy parecida a la anterior, sin embargo, la desviación estándar fue de 4.41 lo que nos dice que hay niños en esta misma edad que pueden estar muy ansiosos y otros que tienen un puntaje bajo.

En los niños de 8 años observamos que la media es de 12.50 con una desviación de 1.92, esto nos indica que los niños en esta edad presentan más ansiedad; en la edad de 9 años tenemos una media de 10.20, más baja que la anterior, con una desviación de 3.12 lo que nos dice que los niveles de ansiedad en esta edad pueden estar muy dispersos, por último, en las edades de 10 - 12 años la media es de 10.10 con una desviación de 1.70, lo que indica que la media es un poco alta en comparación a los niños de 9 años y que la diferencia en cuanto a la desviación es relativamente pequeña.



Gráfica 1 Nivel de ansiedad por edades

### Análisis inferencial

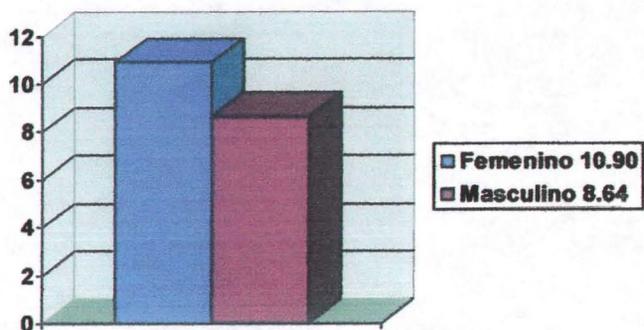
Se utilizó la prueba t de student para comparar las medias del nivel de ansiedad que presentaron los niños de estudio considerando el sexo y el tipo de problema, en este caso, el Maltrato Físico y el Abuso Sexual, encontrando los siguientes resultados (Tabla 6).

Tabla 6. Prueba t

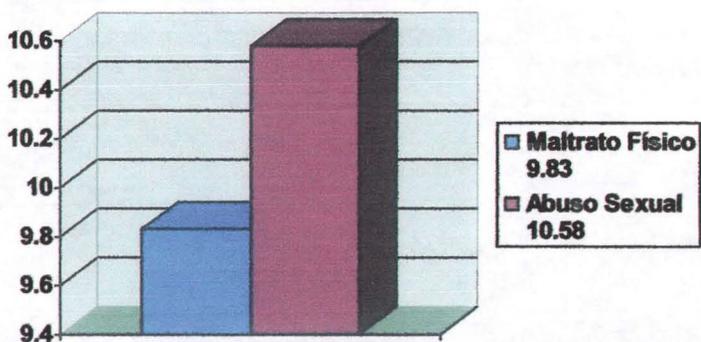
Variables		Media	Desviación Estándar	T
Problema	Maltrato Físico	9.83	3.04	-.817
	Abuso Sexual	10.58	2.87	
Sexo	Masculino	8.64	2.73	2.479*
	Femenino	10.90	2.82	

\*p < .05

Como podemos observar el Maltrato Físico obtuvo una media de 9.83 y el Abuso Sexual de 10.58 lo que significa que no hubo diferencias significativas, sin embargo, las medias en cuanto al sexo nos muestran que si hubo diferencias significativas lo que nos lleva a demostrar que las niñas son más ansiosas que los niños (Gráfica 2 y 3).



**Grafica 2 Nivel de ansiedad respecto al sexo**



**Grafica 3 Nivel de ansiedad respecto al problema de investigación**

Por otro lado, también se llevó a cabo un Análisis de Varianza para determinar los efectos de las variables encontrando diferencias significativas en las edades de 6, 7 y 8 años como lo muestra la tabla 7.

Tabla 7. Comparaciones a posteriori entre las medias de los grupos de edad para el nivel de ansiedad.

EDAD	6	7	8	9	MÁS DE 10
6	-	.21	4.21*	1.91	2.43
7	-.21	-	4.00	1.70	2.21
8	-4.21*	-4.00	-	-2.30	-1.79
9	-1.91	-1.70	2.30	-	.51
MÁS DE 10	-2.43	-2.21	1.79	-.51	-

\*  $p < .05$

## DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados tenemos que no hubo diferencias significativas en el nivel de ansiedad entre el Abuso Sexual y el Maltrato Físico por lo que se apoya la hipótesis nula.

Una de las posibles causas, por las cuales los niveles de ansiedad en este estudio resultaron sin diferencias significativas es que al llegar los menores al albergue sienten una protección que éste les brinda y los niveles de ansiedad bajan; el no tener presente a la persona que causa esa agresión física o sexual, provoca que los menores se sientan más seguros a pesar de estar en un medio para ellos desconocido.

Debe mencionarse que el Albergue Temporal juega un papel muy importante ya que otorga protección, comida y cuidado a aquellos menores en riesgo, conflicto o en abandono total. Esto busca propiciar un desarrollo integral a través de actividades culturales, sociales y recreativas, mientras que por otra parte, los hogares de los que provienen estos menores se caracterizan por ser claramente disfuncionales, con grandes carencias socioafectivas y económicas y con evidentes expresiones de violencia entre sus miembros.

En un estudio realizado por Finzi (2002), se demostró que no había diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre niños abusados físicamente y niños abusados por negligencia, sin embargo, al ser comparados éstos niños con un grupo de niños que no habían sido abusados, los niveles de ansiedad resultaron más altos en los niños maltratados.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

También encontramos que en cuanto al sexo de los menores hubo diferencias significativas, siendo las niñas las que presentaron un nivel de ansiedad más alto con respecto a los niños, es decir, que si hubo diferencias significativas entre niñas y niños.

Esto coincide con lo que menciona Davis (2000) en cuanto a que las niñas sufren mayor ansiedad y depresión que los niños ya que éstas tienden a internalizar los síntomas, mientras que los niños tienden a externalizar y a adaptarse a las situaciones.

Orengo (1994) menciona que las niñas suelen ser objeto tanto de violaciones como de otras formas de abuso por sus padres, hermanos, vecinos varones, o por los amantes de sus madres mientras que los niños, pueden también ser abusados por figuras equiparables.

Por último tenemos que en cuanto a la edad, son los menores de 8 años los que presentaron un nivel de ansiedad más alto, Davidson and Smith (1990) mencionan que los eventos traumáticos ocurren o se pueden dar 3 veces más antes de los 11 años.

Una de las explicaciones del porque esta edad puntuó más alto es que en los menores de 6 y 7 años es más difícil manifestar la ansiedad mientras que los de 9 - 12 años pueden manifestar la ansiedad a través de conductas.

## SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

- Se sugiere para estudios posteriores, ampliar la muestra a otras instituciones para generalizar la información.
- Se sugiere la aplicación de una batería de instrumentos para que los resultados sean más confiables.
- Se sugiere tener un grupo control para así comparar los resultados con niños no institucionalizados y ver así la influencia de la Institución.
- A pesar de que la estancia en el Albergue Temporal es indefinida, se sugiere la atención personalizada y evaluaciones constantes con el fin de observar su desarrollo y constatar si el niño requiere de apoyo psicoterapéutico aún fuera de la institución.
- También se sugiere que en el Albergue Temporal sea utilizado el CAS para detectar de forma rápida el nivel de ansiedad del menor ingresado y así trabajar en ésta área.
- Se sugiere investigar los tipos de apego que presentan los niños maltratados ya que es éste es crucial en su desarrollo.

- También se sugiere medir otras variables como la depresión ya que ésta se ve muy relacionada con la ansiedad.
- Se sugiere realizar un programa que reduzca los niveles de ansiedad para niños con cualquier tipo de maltrato.
- Por último, se sugiere realizar un tratamiento a través de la psicoterapia breve para niños que han vivenciado maltrato y que actualmente experimentan un proceso de institucionalización.
- Hay que tener en cuenta que no se tuvo un control sobre el ingreso de los menores al Albergue Temporal y que por esto la aplicación del CAS se realizó durante 6 meses.
- Otra limitación es que no se logro obtener una población homogénea debido al variable ingreso al Albergue Temporal, por esto se sugiere igualar la muestra en estudios posteriores.

## REFERENCIAS

- Aviña, O. (2001). *Depresión y maltrato en niños institucionalizados, un estudio comparativo*. México, UNAM. Tesis de Licenciatura.
- Arruabarrena, I. y De Paul, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia, Evaluación y Tratamiento*. Madrid. Pirámide S.A,
- Buchelli, G. (1999). *Un acercamiento al abuso sexual infantil*. Psicología Iberoamericana. pp. 49-55.
- Cantón, D. (2000). *El apego del niño a sus cuidadores*. Madrid. Psicología y educación, Alianza Editorial.
- Cantón D. (2002). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. España. 4ª edición, Siglo XXI de España Editores.
- Casado, F. (1997). *Niños Maltratados*. Madrid, Ediciones Díaz de Santos.
- Cejas, M. (1994). *Efectos de la separación temprana de la madre en el desarrollo del niño*. Psiquis España. P.p. 22-28.
- Celis, M. (1998). *Ansiedad en madres con problemas de lenguaje*. México, UNAM. Tesis de Licenciatura.

Davidson, S., and Smith, R. (1990). *Traumatic experiences in psychiatric outpatients*. Journal of traumatic stress studies. Pp. 459 - 475.

Davis, L. (2000). *Posttraumatic Stress Disorder in Children and Adolescents: A Review and Analysis*. Clinical child and family Psychology Review. Pp. 135 - 154.

Echeburúa, E. (1998). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid. Pirámide.

Eisenberg, N. (1992). *La empatía y su desarrollo*. Biblioteca de psicología Bilbao.

Eyer, D. (1995). *Vinculación Madre-hijo*. Barcelona. Editorial Herder.

Finzi, R. (2002). *Psychosocial Characterization of Physically Abused Children from Low Socioeconomic Households in Comparison to Neglected and Nonmaltreated Children*. Journal of child and family Studies. Pp. 441 - 453.

Godoy, S. (1998). *Los docentes y los padres de familia frente al problema del maltrato infantil*. Secretaria de Educación Pública. Universidad Pedagógica Nacional. Guadalajara Jalisco.

Gracia E. y Musitu G. (1993). *El maltrato infantil: Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid. Ministerio de asuntos sociales.

Gracia E. y Musitu G. (1995). *El maltrato infantil: Un análisis desde el apoyo social*. España. Revista Latinoamericana de Psicología. P.p. 60 - 69.

- Billis, J. (1992). *Cuestionario de Ansiedad Infantil*, Madrid, Tea Ediciones, S. A.
- Hoffman, L. (1995). *Psicología del desarrollo hoy*. Madrid. Mc Graw Hill. 6ª edición. Vol. 1.
- Kempe, R. S. y Kempe C. H. (1979). *Niños maltratados*. Madrid. Ediciones Morata,
- Berlinger, F. (2002). *Investigación del Comportamiento, Técnicas y Metodología*. México, Interamericana S. A.
- Wester, R. y Castañeda A. (2003). *Indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de koppitz en niños maltratados y no maltratados*. Bachiller en psicología e la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.  
[www.psicocentro.com](http://www.psicocentro.com)
- Alfaro, P. (2000). *Consecuencias del maltrato*. Chile.  
[www.psicocentro.com](http://www.psicocentro.com)
- Moreno A. (1994). *Maltrato al menor*, México. Mc Graw Hill.
- Woolli, M. (1982). *La ansiedad en la infancia*. Madrid, Ediciones Morata.
- Alata, V. (2002). *Relación entre depresión y nivel de maduración en niños víctimas de maltrato Infantil*. México, UNAM, Tesis de Licenciatura.
- Marcovich, J. (1978). *El maltrato a los hijos*. México. Edicol.

Martínez, R. y J. de Paul. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona. Ediciones Martínez Roca libros universitarios y profesionales.

Medina G. (1999). *Ansiedad en grupos de niños con maestros autoritarios y no autoritarios y su relación con el rendimiento escolar*. México, UNAM, Tesis de Licenciatura.

Orengo, F. (1994). *Consecuencias psicopatológicas del maltrato y abuso infantil: sobre la génesis del trastorno de personalidad múltiple*. Psiquis España. Pp 43 - 49.

Papalia, E. (1992). *Desarrollo humano. Colombia. 4ª edición, Mc Graw Hill*.

Pereira de G. (1987). *La apercepción familiar del niño abandonado*, Madrid. Trillas.

Rodríguez L. (2002) *Factores de personalidad en menores institucionalizados y no institucionalizados*. México. UNAM, Tesis de licenciatura.

Rice, P. (1997). *Desarrollo Humano. Estudio del ciclo vital*. México. Prentice Hall.

Santamaría, G. R. (1993). *Relaciones familiares e interpersonales y empatía en madres maltratadas y no maltratadas*. México. UNAM, Tesis de maestría.

Solloa, L. M. (2001). *Los trastornos psicológicos en el niño. Etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. México. Trillas.

Straker, G. y Jacobson R. (1981). *Aggression, Emotional Maladjustment, and Emphaty in the Abused Child*. Developmental Psychology. Pp. 762-765.

Sue, D. (1994). *Comportamiento anormal*. México, Mc Graw Hill

Villalba, M. (2002). *Relación entre depresión y nivel de maduración en víctimas de maltrato infantil*. México. UNAM, Tesis de Licenciatura.

## ANEXO 1

### INSTRUMENTO ADAPTADO

- 1.- (Mariposa) ¿Crees que te salen bien la mayoría de las cosas que intentas?  
Si (Círculo), No (Cuadrado).
- 2.- (Cuchara) ¿La gente piensa que normalmente eres bueno (Círculo), o que eres malo (Cuadrado)?
- 3.- (Nube) Cuando te preguntan, ¿Contestas antes que los demás niños (Círculo), o lo demás niños, contestan antes que tu (Cuadrado)?
- 4.- (Pez) ¿Tienes buena suerte (Círculo) o mala suerte (Cuadrado)?
- 5.- (Manzana) Piensas que solamente caes bien a unos pocos (Círculo), o a todo el mundo (Cuadrado)?
- 6.- (Hongo) ¿Algunas veces te han dicho que hablas demasiado? Si (Círculo), No (Cuadrado).
- 7.- (Ratón) ¿Puedes hacer las cosas mejor que la mayoría de los niños (Círculo), o los demás niños las hacen mejor que tu (Cuadrado)?
- 8.- (Luna) ¿Crees que te pasan: muchas cosas malas (Círculo), o pocas (Cuadrado)?
- 9.- (Botella) ¿Estas contento y alegre casi siempre (Círculo), o casi nunca (Cuadrado)?
- 10.- (Avión) ¿Te parece que las cosas son demasiado difíciles (Círculo), o demasiado fáciles (Cuadrado)?
- 11.- (Libro) ¿Piensas que estas demasiado tiempo sentado en la escuela? Si (Círculo), No (Cuadrado)
- 12.- (Hoja) ¿Sueles terminar tu tarea a tiempo (Círculo), o necesitas más tiempo para terminarla (Cuadrado)?
- 13.- (Búho) ¿Los demás niños son siempre buenos contigo (Círculo), o algunas veces te molestan (Cuadrado)?
- 14.- (León) ¿Los otros niños pueden hacer las cosas mejor que tu (Círculo), o peor que tu (Cuadrado)?
- 15.- (Pastel) ¿Sientes miedo cuando está oscuro? Si (Círculo), No (Cuadrado).
- 16.- (Sol) ¿Tienes muchos problemas (Círculo), o pocos problemas (Cuadrado)?
- 17.- (Mano) ¿Piensas que la gente a veces habla mal de ti (Círculo), o que no es así (Cuadrado)?
- 18.- (Bandera) ¿Crees que haces bien casi todas las cosas (Círculo), o solo algunas (Cuadrado)?

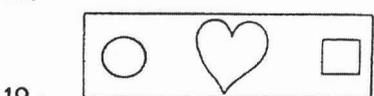
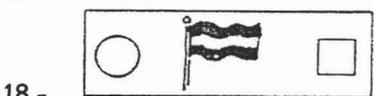
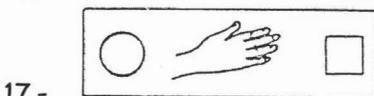
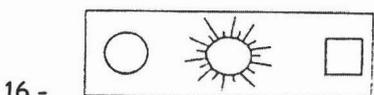
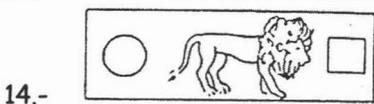
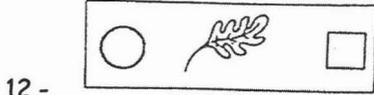
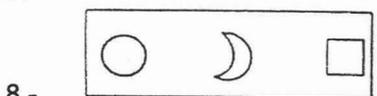
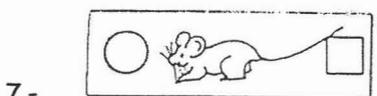
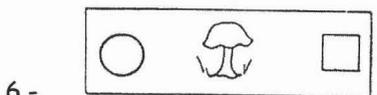
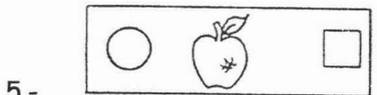
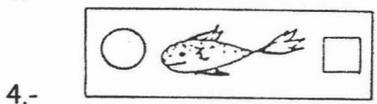
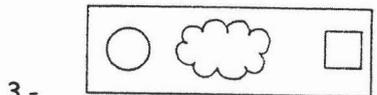
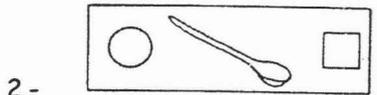
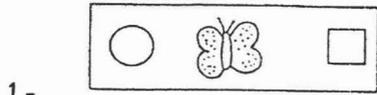
19- (Corazón) ¿Tienes siempre sueños agradables (Círculo), o casi siempre son de miedo (Cuadrado)?

20.- (Paraguas) Cuando te haces una herida. ¿Te asustas y te mareas (Círculo), o no te preocupas (Cuadrado)?

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Años Meses Sexo  V  M

Colegio: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
 Profesión padre: \_\_\_\_\_ Profesión madre: \_\_\_\_\_

EMPIEZA AQUÍ:



Copyright © 1989 by TEA Ediciones, S.A. Traducido y adaptado con permiso del propietario: Institute for Personality and Ability Testing, Chicago, Illinois, USA que se reserva todos los derechos. Prohibida la reproducción total o parcial.

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

## ANEXO 2

### ABUSO SEXUAL

N	CASO	NOMBRE	PUNT	DELITO	MOTIVO	EDAD	SEXO	GRADO
1	17/04	Antonia Rodríguez Téllez	95	D. D. H.	AS Y DES	8	F	1
2	333/03	Jovita López Tapia	53	A. S.	V. F	9	F	2
3	37/04	María L. Cruz Santamarina	90	V. F.	MAL	8	F	2
4	70/04	Andoni Méndez Rivera	4	A. S.	CON FA	7	M	1
5	306/04	Lucía García Hernández	93	D. D. H	A. S.	9	F	3
6	51/04	Alison García Ángeles	89	LES	MAL	8	F	1
7	64/04	Daniel A. Ortega M	74	A. S.	A. S.	6	M	1
8	312/03	Rocío Alarcón Lima	99	D. D. H.	A. S.	8	F	1
9	91/04	Elizabeth J. Guerrero E.	78	A. S.	A. S.	9	F	3
10	90/04	Nora Karina García Méndez	60	R. S. M.	CON FA	6	F	1
11	125/04	José Luis Rossette	44	A. S.	A. S.	6	M	1
12	142/04	Karla Lizbeth Camacho	99	LES	V. F.	9	F	1
13	102/04	Dalia M. Bautista Rojas	99	LES	V. F.	9	F	3
14	94/04	Jessica Nava Canela	87	V. F.	MAL	9	F	3
15	126/04	Jessica Pérez Sánchez	85	VIOL	A. S.	12	F	3
16	154/04	Susana Loaeza Félix	74	D. D. H.	AS Y M	6	F	1
17	186/04	Laura A. Carmona García	90	D. D. H.	A. D. P.	9	F	2
18	175/04	Brenda M. Hdz. Rivas	85	A. S.	A. S.	11	F	2
19	142/04	Marcela Camacho	74	LES	V. F.	10	F	1

## MALTRATO FISICO

N	CASO	NOMBRE	PUNT.	DELITO	MOTIVO	EDAD	SEXO	GRADO
1	22/04	Gpe. Melissa Valencia López	53	V. F.	MAL	9	F	3
2	06/04	Karen L. Contreras Glz.	42	P. I. L.	F. P. M.	9	F	3
3	239/04	Blanca Roque Modesto	95	D. D. H	MAL	9	F	1
4	324/04	Karla Daniela Pérez Villanueva	99	R. S. M	MAL	8	F	1
5	75/04	Laura Lucero Romero Zamora	31	LES	MAL	7	F	1
6	120/04	Josué E. del Ángel López	74	MAL.	V. F.	6	M	1
7	111/04	Erick Jesús Pérez Díaz	60	V. F.	MAL	6	M	1
8	134/04	Oscar Iván Ponce Pérez	53	V. F.	MAL	6	M	2
9	82/04	Marcelino Mendoza	83	D. D. H.	MAL	7	M	1
10	95/04	Diego. F. Marín Montes	11	LES	LES	9	M	3
11	39/04	Eva Esmeralda Mtz. Jiménez	31	LES	LES	9	F	2
12	103/04	Bryan Villareal Bacerot	97	A. D. P.	D. D. H.	8	M	1
13	123/04	Ilse Verde Escobar	42	V. F.	MAL	7	F	2
14	120/04	Milka S. del Ángel López	30	MAL	V. F.	9	F	3
15	128/04	Patricio Lucas Bautista	99	D. D. H.	EXTRA V	8	F	1
16	144/04	Carlos Álvarez Hernández	85	D. D. H.	F. P. M.	10	M	2
17	127/04	Ezequiel Carlos	53	D. D. H.	MAL	11	M	2
18	150/04	Blanca Jessica Facio Ortega	93	V. F.	MAL	10	F	3
19	153/04	Cristian Giovanni	66	LES	F. P. M.	9	M	3
20	190/04	Jennifer Juárez B.	99	LES	MAL	7	F	1
21	146/04	Luis Eduardo Martínez	66	D. D. H.	EXTRA	8	M	2
22	181/04	Eduardo Jachez	95	D. D. H.	MAL	10	M	1
23	167/04	Lauro Elvira	74	V. F.	MAL	7	F	1
24	163/04	Beatriz Martínez García	87	D. D. H.	D. I.	9	F	3