



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FACTORES EMOCIONALES DEL MALTRATO INFANTIL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

NAYELI SARABIA MORALES

DIRECTORA DE TESIS: DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA
ASESORA: MTRA. GUADALUPE B. SANTAELLA HIDALGO
REVISORES: MTRA. MARÍA SUSANA EGUÍA MALO
LIC. LETICIA BUSTOS DE LA TIJERA
DR. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA

APOYO DEL PROYECTO PAPIIT No. IN302706-2



MÉXICO D.F.,

ABRIL 2009.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

La realización de la presente investigación fue posible gracias a la beca otorgada por el proyecto DGAPA, Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT No. IN302706-2

**“FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD MENTAL Y
PSICOPATOLOGÍA DEL MALTRATO INFANTIL”**

Responsable: Dra. Amada Ampudia Rueda

AGRADECIMIENTOS

A la ***Dra. Amada Ampudia Rueda***, por su invaluable ayuda y apoyo en la realización de este trabajo. Y especialmente, porque gracias a su guía, impulso, enseñanzas, ejemplo a seguir y confianza, han inspirado e impulsado mi desarrollo no sólo profesional si no también personal...

Gracias por transmitirme algunos de sus múltiples conocimientos y por mostrarme un poco del maravilloso mundo de la Psicología.

Gracias Doctora!!!

A mis ***sinodales***: Mtra. Guadalupe Santaella Hidalgo, Dr. Jorge Pérez Espinosa, Mtra. Susana Eguía Malo y Lic. Leticia Bustos de la Tijera, por sus valiosos comentarios y sugerencias ya que sus aportaciones han enriquecido este trabajo.

A la Facultad de Psicología, parte de la ***Honorable Universidad Nacional Autónoma de México*** quien ha sido testiga de mi desarrollo profesional.

Al ***Albergue Temporal de la PGJ-DF*** y especialmente a cada uno de los niños y niñas que han inspirado mi trabajo durante los últimos años, permitiendo la culminación de este proyecto.

A **mi mamá y hermanos** por el apoyo brindado durante la realización de este proyecto tan importante de mi vida...

A mis **abuelitos** que han representado un importante ejemplo a seguir, motivo de inspiración y fuente importante de determinación...

Gracias Nene y Papá Augusto!!!

A **Héctor Millán** por su ayuda, apoyo y acompañamiento paciente pero sobretodo, por el amor y alegría que me ha brindado e inspirado durante este tiempo...

A Analy, Alba, Ale, Sam y a todos mis amigos y amigas que, muchas veces y sin saberlo, han impulsado y motivado mi trayectoria profesional y la terminación de este trabajo...

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES.....	i - xxvi
-------------------	----------

CAPÍTULO I. DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO

1.1. Teorías sobre el desarrollo.....	01
1.2. Desarrollo de las emociones.....	08
1.3. Desarrollo emocional infantil.....	13
1.4. Variables que influyen en el desarrollo del niño.....	22

CAPÍTULO II. MALTRATO INFANTIL

2.1. Definición y Conceptualización.....	28
2.2. Modelos explicativos.....	31
2.3. Etiología del maltrato infantil.....	38
2.4. Tipología del maltrato infantil.....	41
2.5. Factores de riesgo para el maltrato infantil.....	48

CAPÍTULO III. MALTRATO EMOCIONAL

3.1. Definición y Conceptualización.....	53
3.2. Clasificación.....	56
3.3. Características del entorno del menor.....	59
3.4. Indicadores de maltrato emocional.....	61
3.5. Consecuencias del maltrato en los niños.....	65

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

4.1. Justificación y Planteamiento del Problema.....	70
4.2. Objetivo general.....	72
4.3. Objetivos específicos.....	72
4.4. Hipótesis conceptual.....	73
4.5. Hipótesis específicas.....	73
4.6. Variables.....	74
4.7. Definición de variables.....	74
4.8. Muestra.....	76
4.9. Sujetos.....	76
4.10. Instrumentos.....	76

4.11	Tipo de estudio.....	78
4.12	Diseño de Investigación.....	78
4.13	Procedimiento.....	79
4.14	Análisis estadístico.....	80

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1.	Estadística descriptiva de variables sociodemográficas..	81
5.2.	Estadística descriptiva de los indicadores emocionales del maltrato infantil.....	94
5.3.	Estadística inferencial no paramétrica (Chi cuadrada)...	101

CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Discusión.....	104
Conclusión.....	112

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	116
--	------------

FACTORES EMOCIONALES DEL MALTRATO INFANTIL

RESUMEN

Una de las problemáticas que representan mayor impacto dentro de nuestra sociedad, es el fenómeno del maltrato Infantil. Actualmente, se cuenta con cifras verdaderamente asombrosas que muestran solo una pequeña proporción de los casos reales existentes, lo que refleja la magnitud y relevancia de este tema. La expresión de dicha situación se manifiesta de distintas formas, siendo el maltrato emocional, uno de los tipos de abuso en los que se han tratado de enfocar algunos estudiosos del tema, sobretodo porque es uno de los tipos de maltrato que se ha incrementado en el Distrito Federal, (INEGI, 2005). En general, el maltrato infantil se presenta en cualquier estrato social, sin importar raza, sexo, edad; sin embargo, las afectaciones en las esferas del desarrollo del menor son obvias y preocupantes. Por lo que, el presente estudio se analizaron las respuestas emocionales de menores que han sido expuestos a situaciones de maltrato infantil. Método: Se consideró una muestra no probabilística conformada por 62 niños de entre 5 y 12 años de edad del Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del D.F., a quienes se les aplicó de manera individual la Lista de Indicadores Emocionales (LIE) (Ampudia, 2004), con el propósito de identificar los comportamientos que afectan emocionalmente a los menores. Con los resultados se obtuvieron elementos que sugieren la presencia de alteración emocional tanto en niñas como en niños, relacionados con el maltrato infantil.

Palabras clave: Maltrato Infantil, Maltrato Emocional, Indicadores Emocionales.

INTRODUCCIÓN

Probablemente la situación económica, política y social en la que se encuentra inmerso nuestro país, ha generado problemas que se ven reflejados en situaciones como guerras, terrorismo, discriminación, violación a los derechos humanos, delincuencia, violencia intrafamiliar, maltrato infantil, etc., que sin duda, conllevan a una misma raíz: la violencia.

El maltrato infantil es uno de los problemas que afecta a los niños, como la población más vulnerable de nuestra sociedad; de ahí que se ha incrementado el interés de profesionales de la salud porque se ha comprobado que las afectaciones conllevan a la alteración del proceso de desarrollo de los menores, y que se expresan mediante comportamientos que se relacionan con aspectos emocionales, familiares, sociales y/o escolares, impidiendo una adecuada adaptación y cumplimiento de las exigencias del medio en el que se envuelven.

Los reportes muestran que el maltrato se presenta en cualquier estrato social sin importar raza, género o área geográfica. Sin embargo, según el INEGI, (2005) el (45.5%) de los menores, corresponde a edad escolar, o sea primaria. Algunos autores, refieren que en la secundaria o bachillerato son más niñas, las víctimas de violencia, (Ortega, Balbuena y Ampudia, 2006). Entre los agresores se encuentra la madre en primer lugar, (55.12%) y posteriormente esta el padre (23.33%), además existen otros agresores como padrastros, madrastras, hermanos, abuelos, tíos, primos, etc., quedando claro que, en la mayoría de los casos, el maltrato es ejercido por familiares directos. Esta situación agrava el problema y hace hincapié en la falta de concientización y sensibilización ya que muchas de las veces, el maltrato es encubierto

especialmente porque se considera como un método de crianza tradicional.

A pesar de que existen denuncias que reflejan en cierta parte la magnitud del problema, estas cifras no representan la cantidad de casos existentes reales ya que el maltrato se encuentra en la vida privada de la mayoría de las familias. Por tanto, resulta necesaria la tarea de investigar el fenómeno del maltrato, con la finalidad de generar herramientas que permitan primeramente la concientización y sensibilización que posteriormente conlleven a la prevención, así como al tratamiento del maltrato.

El interés de algunos investigadores ha permitido contar con ciertos antecedentes relacionados con la temática. Es por esto que, en el presente estudio se hace una revisión acerca de las investigaciones tanto a nivel internacional como nacional; además, de considerar los aspectos epidemiológicos del problema, porque brindan un sustento importante y básico para este estudio.

En el primer capítulo se consideran los aspectos del desarrollo emocional infantil, que involucra cambios determinantes en la vida del niño y que dan la pauta del desarrollo de la personalidad (Ampudia, 2006). Se hace una breve revisión también de las teorías del desarrollo; asimismo, se describen las funciones de las emociones y el proceso de desarrollo emocional, haciendo hincapié en ciertas manifestaciones de acuerdo al periodo evolutivo. Finalmente, se consideran variables que influyen en el desarrollo emocional infantil.

En el capítulo dos, se explica el fenómeno del maltrato infantil comenzando desde la definición y conceptualización de éste término. Posteriormente, se hace una revisión de algunos modelos explicativos de este fenómeno, siguiendo con la descripción de su etiología,

tipología así como los factores de riesgo que conllevan al maltrato infantil.

Con respecto al capítulo tres, se abordan los aspectos del maltrato emocional que incluyen su definición y conceptualización, así como la clasificación de ésta forma de abuso. Asimismo, se hace una revisión de las características del entorno así como de los indicadores que se presentan en los menores, y las consecuencias para así, facilitar la comprensión de éste fenómeno.

En el capítulo cuatro se describe la metodología que contempla el objetivo central de este estudio, así como las hipótesis, las características de la población, los instrumentos utilizados y el procedimiento efectuado en este estudio.

Posteriormente, en el capítulo cinco se llevó a cabo el análisis de resultados, que se presenta en varios niveles. Finalmente, se discuten los resultados y se concluye en el capítulo seis, sobre las implicaciones y hallazgos encontrados en el presente estudio.

ANTECEDENTES

El Maltrato Infantil es un fenómeno mundial que ha existido desde tiempos remotos y que día a día ha tenido mayor impacto en nuestra sociedad ya que el incremento de reportes en las diversas instituciones ha causado mayor interés por brindar atención a este tipo de casos.

Actualmente, el fenómeno del maltrato infantil sigue siendo un problema social que afecta a gran parte de la población. Sin embargo, se han realizado diversos trabajos que incluyen publicaciones, investigaciones y demás acercamientos teóricos, que intentan lograr mayor difusión y aceptación de ésta problemática.

La identificación de éste fenómeno es complejo ya que muchas de las veces, las personas que cometen el maltrato, son los mismos padres o cuidadores de los niños además de que en la mayoría de los casos es encubierto como métodos de crianza tradicionales que, muchas veces llega a combinarse con uno o más formas de maltrato infantil, provocando graves secuelas en el desarrollo de los menores involucrados (Loredo, 1994).

A lo largo del tiempo, se han realizado distintas investigaciones que brindan un sustento teórico que permiten una mayor comprensión de ésta problemática y que a su vez, abre el campo de la intervención de los profesionales, lo que involucra una atención integral a la población afectada. Entre los estudios realizados, se ha enfatizado la identificación de diversos tipos de maltrato y se ha observado la prevalencia de cada uno de los tipos de abuso. Por ejemplo, en un estudio realizado por Madu y Peltzer (1998), se examinó la prevalencia del abuso físico, emocional y psicológico en la infancia, entre estudiantes de preparatoria en la Provincia Norte de Sudáfrica, para lo

cual, se consideró una muestra de 414 estudiantes de los 9° y 10° grados (entre 14 y 30 años), quienes completaron el Cuestionario de Maltrato Infantil de Briere (1993). Los resultados mostraron que el 80.7% de los sujetos experimentaron alguna forma de abuso psicológico antes de los 17 años de edad; 19.7% experimentaron abuso físico y 26.3% experimentaron abuso emocional. Solo del 13.5% al 24.2% de los sujetos se percibieron a ellos mismos como abusados. Del 15.2% al 19.3% valoraron su niñez como “muy infeliz”. Éste estudio resulta interesante ya que los descubrimientos obtenidos, sugieren la necesidad de campañas de concientización sobre el abuso infantil, además de que se deja ver la falta de reconocimiento y aceptación del maltrato.

Sin embargo, es importante considerar que, en la gran mayoría de los casos, se experimenta no sólo un tipo de maltrato, si no que se combina con las diferentes modalidades. Esto se puede observar en la investigación realizada por Clemmons (2005) donde se examinó la co-ocurrencia de varias formas de maltrato, y la severidad de los mismos, así como la interacción entre estas dos variables como posibles contribuciones en las dificultades de ajuste (equilibrio). Los participantes fueron categorizados con base al tipo de maltrato infantil y la severidad experimentada. Los resultados indican que el 14% del total de la muestra experimentó más de un tipo de maltrato infantil y, como se esperaba, generalmente estos participantes presentaban un elevando nivel de sintomatología de trauma y un incremento en la cantidad de tipos de abusos.

Así mismo, Kendal, Lyon, Tallaferro y Little (2005) mencionan que aproximadamente el 8% de los niños presentan alguna discapacidad de acuerdo al Censo Bureau del 2002 en Estados Unidos y que esto, a su vez, representa una mayor probabilidad de ser abusados o abandonados, que los que no presentan discapacidades.

Por otra parte, se ha visto que el interés se ha centrado en su mayor parte, en el estudio de las consecuencias del maltrato infantil. Kim y Cicchetti (2006) realizaron un estudio que pretendía investigar longitudinalmente, la relación entre los procesos de auto-sistema y los síntomas depresivos entre niños maltratados (n=142) y niños no maltratados (n=109) de entre 6 a 11 años. En los resultados obtenidos, se encontró que el abuso físico y la negligencia física fueron asociados positivamente con los niveles de síntomas depresivos. Los descubrimientos reflejan la importancia de enfocar la atención, en los procesos de desarrollo, ya que según los resultados, se observa que las experiencias tempranas de maltrato están vinculadas a un desajuste en la vida posterior de los niños.

Glasgow (2005) realizó un estudio cualitativo que examinó los posibles efectos del trauma psicológico temprano (CPT) en comportamientos de apego dirigidos a los profesores en el nivel preescolar. La investigación del trauma discrimina entre el trauma físico (por ejemplo el abuso físico y el abuso sexual) y el maltrato emocional (por ejemplo, abuso verbal, negligencia y la exposición a la violencia). Este estudio observacional examinó las conductas de apego hacia los profesores en nivel preescolar de seis niños de estatus socioeconómicos bajo (niños latinos de entre 3-5 años). Un psicólogo clínico detectó que tres de estos niños presentaron severas experiencias tempranas de CPT y, mientras que los tres restantes no habían tenido ninguna historia de trauma psicológico. Los resultados de este estudio mostraron maltrato emocional infantil serio; además, estos descubrimientos sugieren que, los niños con historias de CPT pueden formar un apego seguro significativo con los profesores en el nivel preescolar y, muy posiblemente en relaciones futuras.

Con respecto a las personas implicadas dentro del fenómeno del maltrato, se han realizado investigaciones que sugieren que la mayoría de los casos de abuso infantil y negligencia son perpetrados por los

propios padres, sobre todo en los casos de abuso físico y negligencia (Guterman y Lee, 2005).

En un estudio longitudinal que consideró 100 madres adolescentes con sus hijos, se examinó el potencial de negligencia. Los datos se recolectaron en un periodo de tiempo que incluía desde el tercer trimestre del embarazo hasta el décimo año de vida de los niños. Se encontró que, las historias de negligencia maternal así como la calidad de las interacciones madre-hijo durante la infancia temprana, son predictores del potencial de negligencia durante la infancia media. No obstante, los niños quienes tenían madres con alto potencial de negligencia, exhibieron mayor externalización de problemas y menos conductas adaptativas. De esta manera, se observa que, el potencial de negligencia temprano y las interacciones insensibles entre madre-hijo, afectan posteriormente externalizando problemas en los niños de madres adolescentes (Lounds, Borkowski y Whitman, 2006).

Se ha visto también que las madres negligentes proveen menos respuestas a las demostraciones emocionales de sus hijos y de igual manera, muestran mayores emociones negativas. Asimismo, los niños abandonados presentaron menor nivel de comprensión emocional. Esto se analizó mediante un estudio cuyo objetivo fue investigar la influencia de la socialización materna en la comprensión emocional de niños. La muestra consistió en 24 madres negligentes que fueron comparadas con un grupo control. Las madres y los niños fueron sometidos a tareas de interacción, enfatizando la importancia del contexto social y la socialización en la comprensión emocional de los niños (Edwards, Shipman y Brown, 2005).

En un estudio realizado por Finzi, Har y Weizman (2003) realizaron una comparación de las defensas del ego utilizadas por niños abusados físicamente, abandonados y no maltratados. Los resultados obtenidos en este estudio apoyan la

hipótesis de que la influencia de la violencia parental en las funciones del ego, son perjudiciales. Esto se ve reflejado en una elevación significativa de deterioros que afectan el equilibrio (como irritabilidad, enojo, pasividad, depresión), bajos niveles de control de impulsos, distorsiones de la realidad y un amplio manejo de mecanismos de defensa inmaduros en los niños abusados físicamente en comparación con los grupos control. Esto sugiere que los niños abusados físicamente deben ser distinguidos como una población de alto riesgo en cuanto al desarrollo de futuros desordenes de personalidad.

Siguiendo la misma línea, Marcy (1998) realizó un estudio dirigido a una población estudiantil. Relacionó las historias reportadas de abuso psicológico, físico y sexual y la sintomatología tales como la autoestima, el apego seguro y la disociación. El maltrato psicológico fue un predictor significativo de la autoestima y la sintomatología. Los descubrimientos confirman que las formas de abuso aunque sean, no-físico y no-sexual, son traumáticas. Mientras los efectos negativos del abuso físico y sexual infantil han sido recientemente clarificados y establecidos en la investigación bibliográfica, el maltrato psicológico, el más frecuente tipo de abuso, no ha sido detenidamente investigado.

Retomando éste último punto, es de suma importancia enfatizar el hecho de que el maltrato emocional o también llamado maltrato psicológico, no ha sido muy estudiado. De hecho, gran parte de las investigaciones, se enfocan al maltrato físico seguramente por ser el más visible. Sin embargo, se ha comenzado a centrar la atención en éste tipo de abuso al menor. Así, tenemos a Hamarman, Pope y Czaja (2002), quienes realizaron un estudio que apoya la necesidad de investigadores y abogados especializados en el maltrato del niño, para desarrollar definiciones claras y consensuadas para de ésta manera, ayudar a la comunidad a adoptar los estatutos legales incluidos en los informes, para así proteger a los niños del abuso emocional, porque como éstos mismos investigadores refieren que, el abuso emocional Infantil, al contrario de los abusos físicos y sexuales, tiene una cualidad intangible.

En un estudio realizado por Loue (2005) se mencionan algunas de las variantes utilizadas para denominar el abuso emocional considerando descriptores tales como maltrato emocional, paliza emocional, abuso psicológico y asesinato del alma. Del mismo modo, enfatiza las consecuencias, reconociendo que este tipo de maltrato es el más perjudicial y difícil de detectar. Menciona también que representa un problema central y que es el factor más destructivo de todos los tipos de abuso infantil.

Cadmus-Romm (2004) también examinó el maltrato emocional, relacionado con el ajuste psicosocial, desde un punto de vista prospectivo. Señala que mientras que la investigación previa de naturaleza retrospectiva ha demostrado que, los niños que son abusados o abandonados físicamente, están en riesgo de un extenso rango de problemas emocionales y de conducta, los investigadores han pasado por alto el potencial a largo plazo y los efectos negativos del maltrato emocional. Para ésta investigación, se consideraron 327 individuos quienes fueron entrevistados en 6to., 7mo. y 8vo. grado y, seguidos en 12vo. grado y, nuevamente, a los 21 años. Los análisis condujeron a la creación de una nueva medida de maltrato emocional, donde emergieron dos subescalas: Abuso Emocional (rechazo parental) y Negligencia Emocional (reflejando separación parental e insensibilidad parental). En los resultados se señala que el maltrato emocional en el 8vo. grado predijo significativamente una autoestima baja, un ajuste más bajo, y una psicopatología más alta a la edad de 21 años. Los resultados de este estudio demostraron que la negligencia emocional, tal como el abuso emocional, predicen significativamente el ajuste psicosocial.

El papel de los profesionales involucrados, desempeña un papel primordial, es por esto que Doyle (2003) en su estudio sobre el abuso emocional

infantil y el rol de los profesionales de la educación, muestra que incluso las escuelas están claramente implicadas en la identificación y referencia de los casos de abuso emocional a servicios sociales. Además, el maltrato psicológico afecta la enseñanza de los niños en una variedad de formas.

Es evidente que el maltrato es un problema que se presenta en diversos ámbitos en donde se encuentran los niños, así como en diversas culturas. En México representa un problema a nivel nacional, que si bien es cierto que se atiende, no representa de manera real la dimensión del problema. Algunas de las aportaciones sobre el fenómeno del maltrato infantil, ha sido reportado por Loredó y Perea (2005) sobre la atención integral y la prevención del maltrato infantil en México, quienes señalan que el síndrome del niño maltratado (SNM) es un problema mundial de salud pública. En México este problema se ha atendido desde los años 70 del siglo XX bajo diferentes perspectivas. Desde 1984 la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría (CAINM-INP-UNAM) ha desempeñado diversas acciones; sin embargo, al comparar estos avances con los que hay en países como España, la diferencia es muy notoria. Por eso, se hace hincapié en que los profesionales que atienden niños y adolescentes y la sociedad en general en México, deben realizar su actividad cotidiana con calidad y calidez para frenar este flagelo médico-social de la humanidad.

Santana, Sánchez y Herrera (1998) en un ensayo mencionan que, al abordar el maltrato infantil, se presentan diversos problemas tales como el desconocimiento de la verdadera proporción de dicha problemática, las raíces culturales e históricas profundas, diversidad de opiniones en cuanto a su definición y clasificación, dificultades en la investigación y, finalmente, una diversidad de consideraciones sobre sus repercusiones y su manejo terapéutico. Queda subrayada la necesidad de unificar criterios en cuanto a la definición y clasificación de información científica en torno a datos demográficos que, finalmente

hablarán de la realidad del problema, de los avances relacionados con sus causas, su diagnóstico, sus medidas preventivas y su tratamiento.

Eguía y Ampudia (2006) mencionan que un niño puede estar expuesto a diversos factores de riesgo, por ejemplo estrés familiar generado por dificultades financieras, asociado a depresión de los padres, modificando el estilo de crianza y la estabilidad emocional del menor. De acuerdo a las propuestas teóricas de Erikson, (1985); Rutter, (1999) y Sameroff, (2000) las autoras plantean que en especial las prácticas parentales inadecuadas, los conflictos conyugales y la psicopatología de los padres están entre los predictores más fuertes de psicopatología en la niñez. Además, se refiere que muchos de quienes cometen maltrato tienen antecedentes de haber sufrido el mismo tipo de agresión durante su infancia y a menudo no tienen conciencia de que el maltrato no es la forma apropiada de disciplina. En este trabajo se señala también que existen factores de riesgo asociados al maltrato. Para esta investigación se consideró una muestra de 30 niños con rangos de 7 a 11 años de edad, que se encuentran en una institución de protección del Distrito Federal. Se concluye que, la mayoría de los niños tienen una historia laboral que evidentemente no correspondía a su edad, presentan ruptura y desarmonía familiar. Algunos niños experimentaron violencia en su ambiente familiar y la mayoría de los niños, no poseen redes de apoyo social; además tienen como característica esencial la pasividad frente a la situación de maltrato.

Por otra parte, se han realizado investigaciones que intentan clarificar las repercusiones que tienen en el desarrollo del niño, las distintas clases de maltrato. Con respecto a esto, Moreno (2004) menciona que los estudios comparativos entre las distintas formas de maltrato a los menores son relativamente escasos. La mayoría se centra en aquellos tipos de maltrato más evidente, como el maltrato físico y el abuso sexual, o en el maltrato infantil de forma general. En este estudio se

hace una comparación entre el abandono físico y el abandono emocional con el propósito de determinar en qué medida los mismos factores o variables intervienen en ambos tipos de desprotección infantil.

En otro estudio, Moreno (2004) también llevó a cabo un análisis comparativo entre los distintos tipos de maltrato infantil (maltrato físico, abandono emocional, maltrato emocional, abandono físico y maltrato por incapacidad del cuidador para controlar la conducta del menor) y su asociación con las variables: condiciones de la vivienda y características del barrio donde reside la familia, el nivel educativo cultural de los cuidadores y los hábitos de crianza, atención y cuidados al niño. Se utilizó una muestra de 107 familias y 256 niños en situación de maltrato. Entre los resultados se obtuvo en primer lugar, que las condiciones de la vivienda, eran entre básicas e inadecuadas. Específicamente, en el maltrato emocional, las condiciones eran básicas. En cuanto al tipo de barrio, Moreno (2004) señala que las familias con mayor frecuencia de maltrato físico, emocional y la incapacidad para controlar la conducta del menor, predominan pequeñas deficiencias. Mientras que en el abandono físico y emocional, es más común en barrios que tienen deficiencias en servicios. En cuanto a la escolaridad de los padres, se encontró que tanto en el maltrato y abandono emocional, era de escolaridad media o baja (estudios elementales, saben leer y escribir). Para la variable de hábitos e crianza, atención y cuidados al menor, se encontró que para todas las familias, los hábitos e crianza, atención y cuidados al menor eran problemáticos, negativos o muy desadaptativos. Respecto a éstos resultados, en autor señala que en otros estudios como Garbarino y Kostelny (1992) ya habían confirmado que la desorganización de la comunidad y la falta de coherencia social, caracterizan a las áreas con riesgo más alto de Maltrato infantil.

Muñoz (2007) menciona que el maltrato psicológico es difícil de definir y detectar ya que los trastornos de conducta y el funcionamiento mental que se puede derivar de las situaciones maltratantes no son específicamente derivadas de estas situaciones, si no que pueden deberse a cualquier otro tipo de trastorno, de ahí la gran dificultad para delimitar la etiología.

En general, las consecuencias del maltrato infantil son graves, no obstante, se ha visto que, uno de los comportamientos característicos del niño que ha sido maltratado, es la agresividad. En este sentido, Rodríguez y Ampudia (2005) realizaron una investigación en la que identificaron las conductas agresivas en la interacción cotidiana, considerando algunos criterios planteados por Peniche Bates (2003). Estos aspectos fueron analizados en menores que se encuentran en una institución de protección, porque han sido víctimas de algún tipo de maltrato, extravío o abandono de parte de sus padres, tutores, o algún otro familiar o persona a su cargo. Para tal estudio, se recolectó una muestra de 30 niños, de 6 a 12 años de edad y se exploró el comportamiento agresivo y violento de los menores mediante la lista de indicadores de Agresión (Ampudia, 2004). En los resultados se observa que diez de los 29 indicadores a revisar fueron significativos de conductas de agresión en los menores, y que están relacionadas con peleas físicas, amenaza, intimidación a otros, juegos con violencia dominio de otros mediante la agresión, mentiras, insultos y alejamiento de compañeros.

Además, se ha encontrado que existe una notable reducción de las habilidades de planificación tales como tomar la iniciativa, resolver problemas según su importancia y tomar una decisión en los menores maltratados. Se puede decir entonces que, se hacen evidentes los problemas de interacción en niños maltratados en donde la agresión,

puede ser una forma emergente de responder a su ambiente (Ampudia y Sánchez, 2005).

Por otra parte, Cortés (2006) menciona que las huellas emocionales que deja el maltrato en los niños pueden pasar desapercibidas si no se cuenta con instrumentos psicológicos eficaces de evaluación. En su investigación, la autora realizó un análisis cualitativo de las diferencias en el estilo de apego entre niños preescolares maltratados y sin maltrato. Los resultados muestran que los niños maltratados presentan un estilo de apego más inseguro que los niños sin maltrato. De ahí la importancia de considerar los aspectos emocionales que connota el maltrato infantil.

Con respecto al comportamiento emocional de menores que han sido víctimas de abuso y maltrato, Sarabia y Ampudia (2006) analizaron en una muestra de 25 menores del Albergue temporal de la Procuraduría, la respuesta emocional de estos niños. Se les aplicó una lista checable de indicadores emocionales para identificar el maltrato infantil (Ampudia, 2004). Los datos indican que gritar a los niños es una respuesta común de los padres. Maldecir a los niños e insultarlos es un comportamiento que parece variar mucho más. Sin embargo, las prácticas de amenazar a los niños con abandonarlos o dejarlos fuera de la casa y echar llave a la puerta, variaron mucho entre los menores. Se encuentran también, las amenazas de abandono, éstas fueron referidas frecuentemente por las madres como una medida disciplinaria. Las autoras señalan que son sumamente escasos los estudios sobre el grado en que los padres u otras personas a cargo en diferentes culturas, emplean métodos disciplinarios no violentos que no representan maltrato y que ha sido descrito también por Di Bártolo (2003). Los datos por lo tanto, indican que la mayoría de los padres utilizan prácticas disciplinarias violentas, tales como agredir verbalmente a los menores.

Por su parte, Rodríguez y Ampudia (2005) exploraron el comportamiento agresivo y violento de 30 menores (de 6 a 12 años) institucionalizados, víctimas de algún tipo de maltrato. Se utilizó la lista de indicadores de Agresión (Ampudia, 2004). Entre los resultados, se encontró que diez de los 29 indicadores contenidos en el instrumento, fueron relacionados con conductas de agresión.

Fernández y López (2006) en un estudio con 596 niños de 9 a 11 años de edad (38% vivían en Ensenada, Baja California y el 62% de la Ciudad de México), se identificaron las estrategias que utilizaban ante las emociones de enojo, miedo, amor y alegría. Los resultados muestran que existen diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de afrontamiento utilizados por los niños (as) según el tipo de emoción. En el caso del enojo, la estrategia de afrontamiento que utilizan con mayor frecuencia es el afrontamiento negativo, en el caso del miedo las que mencionan más frecuentemente son la re-estructura cognoscitiva y la búsqueda de apoyo emocional. Para las emociones positivas, amor y alegría, la estrategia de afrontamiento característica es el afrontamiento instrumental. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el sexo y la entidad federativa en la que vivían los escolares.

Balbuena, Sánchez y Ampudia (2006) mencionan que el desarrollo evolutivo de un menor puede verse alterado cuando los padres responden con agresiones hacia el menor. El propósito de este estudio fue identificar las conductas agresivas en menores con maltrato, en una muestra de 40 menores de centros de protección del Distrito Federal. Se analizó el comportamiento agresivo de los niños, mediante una lista checable de indicadores de agresión (Ampudia, 2004) a través de la observación en situaciones de juego, alimentación y actividades escolares. En los resultados se observaron ciertas características del entorno que pueden contribuir a que el

comportamiento del niño sea más o menos agresivo. Las carencias afectivas, sobre todo entre padres e hijos, la falta de atención en los primeros años de vida, falta de coherencia a la hora de educar, es decir, lo que unas veces castigan en los niños, otras lo elogian. En ocasiones los padres se descalifican delante de los hijos y utilizan la violencia entre ellos para resolver sus problemas. De ésta forma, los niños están aprendiendo que los conflictos y discrepancias entre las personas se resuelven acudiendo a la violencia. La mayoría de los niños muestran conductas agresivas y no saben responder a situaciones comprometidas y problemáticas de otra forma que no sea agresivamente. Es decir, carecen de esas conductas necesarias y de respuestas adecuadas a cada situación.

Parece evidente que la conducta de los padres afecta a sus hijos, de ahí la importancia de revisar estudios en donde se analiza el comportamiento del agresor.

Se ha tratado de investigar a fondo, las características de los (as) agresores (as), como un medio que podría permitir el entendimiento de éste fenómeno del maltrato, como el estudio realizado por Pérez, Pérez y Ampudia (2006), quienes delimitaron un perfil de rasgos de personalidad de un grupo de madres maltratadoras (n=100) a través del MMPI-2 y se contrastó con un grupo de madres no maltratadoras (n=100). Se encontró que el perfil de las madres maltratadoras, presentaron los valores medios más elevados y estadísticamente significativos en las escalas del MMPI-2. De igual forma, se encontró que la variable maltrato se distribuye normalmente comportándose como un continuo, de tal manera que el maltrato medio (cotidiano) agrupa al mayor número de madres en el centro de la curva. Además, se puso en evidencia la naturaleza subjetiva de la variable maltrato, de tal manera que la percepción y autocalificación de “madre maltratadora” y “madre no maltratadora” por lo general difiere en las apercepciones, lo

cual podría estar relacionado con los elementos de la liga afectiva madre-hijo.

Entre las características de personalidad del padre abusador, Muñoz (2007) menciona que pueden presentar un pobre desarrollo emocional, baja autoestima, aislamiento emocional, soledad depresiva y bajo control de agresividad.

Por su parte, Alvirde (2006) analizó las historias de vida en relación con la teoría del apego, a fin de investigar el tipo de apego que establecieron hombres violentos cuando niños con la madre, el padre o su sustituto, y que son hombres que ejercen acciones violentas en contra de la mujer. Los resultados obtenidos fueron trascendentes con relación al tipo de apego que desarrollaron estos hombres violentos, el cual respondió al apego ansioso. Otro aspecto que prevaleció en la infancia de estos hombres fue la falta de cuidados y protección por parte de su figura de apego –madre, padre o sustituto-. Con estas carencias el infante aprendió y se le preparó para reproducir la imagen de su figura de apego en sus relaciones posteriores. Un aspecto fundamental durante el tratamiento con hombres violentos fue la manera de cómo algunos de ellos, al ir hablando de sus historias, pudieron percatarse de estar repitiendo las mismas conductas de apego y de maltrato. Este darse cuenta, les permitió que tomaran conciencia de su conducta violenta realizando ajustes y/o cambios en sus relaciones.

Para identificar a los maltratadores potenciales, Huerta (2006) realizó un estudio en tres grupos de personas –103 padres de familia que internaron a uno de sus hijos en el Hospital Infantil de México o que acudieron a la Fundación de Apoyo a la Infancia (FAI) por problemas de maltrato físico doloso (40) o culposo (63)- (40 maltratadores dolosos, 63 maltratadores culposos y 92 padres no maltratadores). Los resultados indicaron que, el apego inseguro elusivo, el apego inseguro

desorganizado y la ideología autoritaria, son variables que caracterizan al maltratador potencial.

Como una forma de comprender el maltrato infantil, también se han realizado investigaciones que implican los estilos o prácticas de crianza, ya que éste punto se encuentra relacionado con algunas formas de maltrato. Es importante mencionar, que los mismos cuidadores (llámese madre, padre o tutor) de los niños, no llegan a reconocer el maltrato ni mucho menos las consecuencias en la estabilidad del niño y sólo se percibe como una forma de educar o disciplinar a los niños.

Gaxiola, Frías, Sánchez y Jara (2006) en una investigación que pretendía determinar la relación entre las variables familiares y los estilos de crianza a partir de la clasificación de Baumrind (1983): autoritario, autoritativo y permisivo, aplicó un cuestionario a 182 mujeres de la Ciudad de Hermosillo, Sonora. Los resultados indican que las variables familiares como el apoyo social recibido por las madres y la violencia Intrafamiliar, se relaciona con los estilos de crianza. Así mismo, se menciona que existe relación entre el apoyo social recibido y los estilos de crianza, debido a que el apoyo social representa recursos materiales y emocionales para las madres de familia (Garbarino, Kostelny y Barry, 2002; en Gaxiola y cols., 2006). De esta manera, se fortalece la teoría de Belsky sobre los determinantes de los estilos paternos, debido a que se encuentra una relación directa y positiva entre las variables familiares y los estilos de crianza en las madres entrevistadas.

Respecto a la situación familiar, Santaella, Ampudia y Sánchez (2006) afirman que se pueden presentar circunstancias que generen malos tratos a los niños, como por ejemplo, cuando las familias tienen una única figura parental (hijos de madres solteras, divorciadas, separadas o abandonadas) o cuando el niño proviene de una relación anterior de la madre o el padre, cuando existen conflictos entre la pareja, etc.

Por su parte, Ramírez y Cárdenas (2006), realizaron un estudio correlacional entre la Violencia Familiar y Estilos de Crianza negativos en la infancia. Asimismo, se analizó la aculturación como un factor de cambio en las relaciones de género en un grupo de latinos residentes en Estados Unidos. Los resultados proponen la creación de alternativas para mejorar las relaciones familiares mediante mejores estilos de crianza a través de la nueva identidad cultural.

Por otra parte, se ha visto la importancia que tiene la interacción y relación de los cuidadores (padre, madre o tutor) con los niños, ya que es una variable determinante para el desarrollo del niño. Resulta por lo tanto interesante, abordar el tema de las mujeres laboralmente activas y que son madres.

En México, del 96.6% de las mujeres económicamente activas, 43.1% laboran una jornada de trabajo semanal de 35 a 48 horas, 24% de 15 a 34 horas, 20.5% más de 48 horas y 9.9% menos de 15 horas a la semana (ENOE-INEGI, 2005; 2006), además, las mujeres laboran fundamentalmente en la rama de los servicios y son una minoría los que se encuentran en puestos de jerarquía (INEGI, 2005). Sustentando esta idea, Otero y Cortés (2006) analizaron la percepción que los niños tienen de las prácticas de crianza maternas en familias donde la madre tiene una doble jornada laboral y donde no la tiene. Participaron 347 niños de la Ciudad de Mérida, Yucatán. Los resultados indican que no hay diferencias estadísticamente significativas en la percepción de las prácticas de crianza materna entre niños con madres de doble jornada y madres amas de casa. Ambos grupos perciben a una madre afectuosa, cariñosa, que les abraza y besa frecuentemente, con quien pueden conversar, que los consuela cuando están tristes, que apoya y ayuda a realizar sus tareas escolares. Sin embargo, ambos grupos también la perciben como controladoras, es decir, que les pone reglas,

límites, los regaña cuando no cumplen con sus obligaciones o no obedecen, aunque sí una madre que les tiene paciencia. En conclusión, puede afirmarse que las funciones maternas que realizan las mujeres con doble jornada son percibidas de manera positiva por sus hijos, de la misma manera que son percibidas las de madres amas de casa, lo cual refleja el enorme esfuerzo que las madres de doble jornada realizan para cumplir con todas las tareas familiares que, probablemente, creen que son de su responsabilidad.

Jiménez y Macotela (2006) por su parte, encontraron que el nivel económico influye en las actitudes de la madre hacia el aprendizaje de su hijo (a). Asimismo, se observó que, el apoyo económico del padre y la armonía de la relación entre el padre y la madre, favorece el interés y la dedicación de la madre hacia el trabajo escolar de su hijo (a). Lo más relevante es que, aquello que hacen las madres de los hijos (as) de alta motivación, lo podrían hacer también las madres solas, de estrato más bajo, y que ambos grupos de madres e hijos (as), pueden beneficiarse de asesoría psicopedagógica para favorecer los hábitos de estudio y la motivación de los niños (as) hacia el aprendizaje escolar.

Con esto, se sustenta la idea de que el papel de los cuidadores, especialmente de las madres, desempeña un papel activo tanto en el desarrollo del niño como la contraparte de éste.

Resulta indispensable hacer también la revisión del contexto epidemiológico del fenómeno del maltrato infantil en México, ya que se han encontrado estadísticas importantes que reflejan el impacto social de ésta problemática. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2005), el porcentaje de casos comprobados de denuncias recibidas por maltrato infantil, disminuyó. En 1995, éste porcentaje correspondía a 73.9%, mientras que en el 2004, fue de 59.2%. Sin embargo, el porcentaje de casos

comprobados de maltrato infantil presentados ante el Ministerio Público durante el año de 1998 corresponde a 14.5% e incrementó a 17.1% en el año 2004. Resulta interesante la variación del problema del maltrato durante el 2002-2004 como se muestra en la siguiente tabla.

TABLA 1. Porcentaje de menores atendidos por Maltrato Infantil, por tipo de maltrato, 2002, 2003 y 2004. (INEGI, 2005).

En la se

TIPO DE MALTRATO	2002	2003	2004
Físico	31.0	29.2	23.7
Abuso sexual	4.9	4.4	3.8
Abandono	6.4	8.4	7.7
Emocional	20.6	27.0	21.1
Omisión de cuidados	23.2	27.7	27.6
Explotación sexual comercial	0.3	0.2	0.2
Negligencia	13.4	8.6	8.3
Explotación laboral	1.1	0.8	0.8

FUENTE: DIF. Dirección de Asistencia Jurídica.

Tabla 1

muestran datos obtenidos del INEGI (2005) y que refieren el porcentaje de menores atendidos por maltrato infantil. Se observa que durante el año 2002, el tipo de maltrato de mayor incidencia es el físico (31%), seguido de la omisión de cuidados (23.2%), maltrato emocional (20.6%), negligencia (13.4%), abandono (6.4%), abuso sexual (4.9%), explotación laboral (1.1%) y finalmente, la explotación sexual (0.3%). En los datos se observa que durante el año 2003, no se muestra diferencia en cuanto a la incidencia de los casos por tipo de abuso. Sin embargo, para el año

2004 existen diferencias ya que el tipo de abuso de mayor incidencia es la omisión de cuidados (27.6%), seguido por el maltrato físico (23.7%) y que, en comparación con los años anteriores, se encuentran invertidos en cuanto al porcentaje de casos atendidos. Por su parte, el abuso emocional sigue presentándose en tercer lugar con un (21.1%), posteriormente se presenta la negligencia (8.3%), el abandono (7.7%), abuso sexual (3.8%), la explotación laboral (0.8%) y finalmente, la explotación sexual (0.2%).

Durante el año 2003, el reporte (INEGI, 2005) presenta un incremento notable sobretodo en cuanto al abandono, maltrato emocional y la omisión de cuidados, como tipos de abuso hacia los niños. Por otra parte, la negligencia, el abuso físico, el abuso sexual, explotación laboral y la explotación sexual muestran un ligero decremento en el porcentaje de casos atendidos.

Por otra parte, resulta importante ubicar los estados que presentan mayor incidencia de maltrato infantil. Durante el año 2004, el INEGI (2005) reportó que los estados de mayor y menor porcentaje de menores atendidos por maltrato infantil de acuerdo al tipo fueron:

Por **maltrato físico** los estados de mayor porcentaje fueron el Distrito Federal (57.8%), Nayarit (54.4%), Morelos (46%), Michoacán (43.9%) y Veracruz (43.9%). No obstante, se encuentran estados como San Luis Potosí (37.3%), Hidalgo (37.3%), Quintana Roo (36.2%), Durango (33.8%), Sinaloa (31%) y Tlaxcala (30%). Entre los estados de menor incidencia están: Coahuila (15.2%), Zacatecas (14.6%), Baja California (14.4%), Oaxaca (13%) y Chihuahua (11.5%), (**Gráfica 1**).

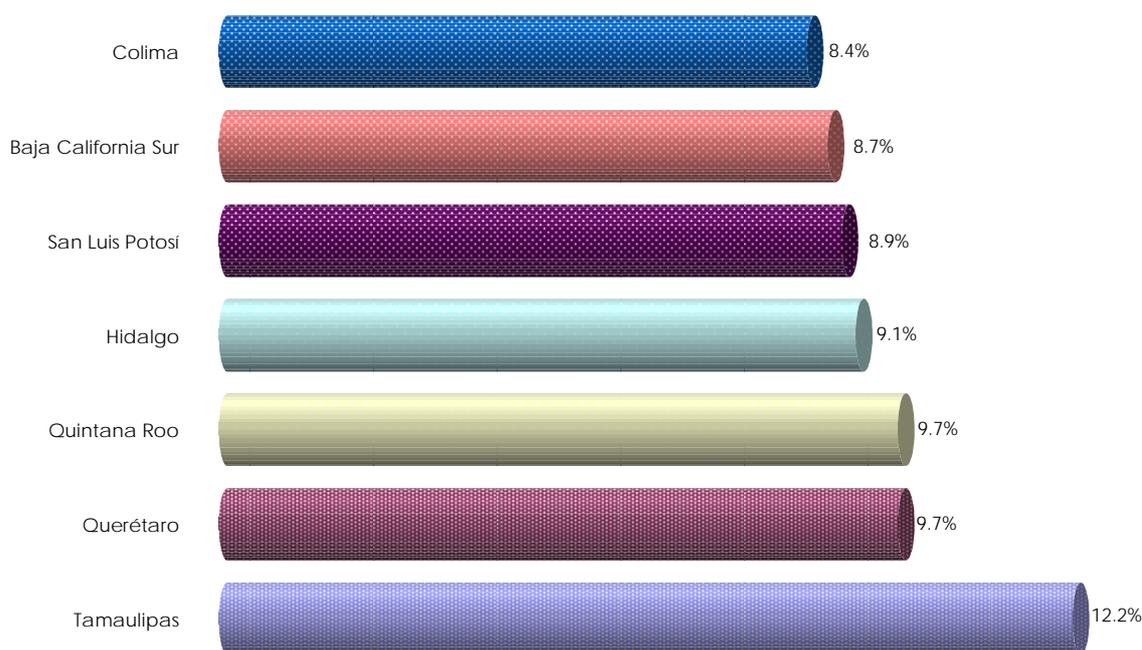
GRÁFICA 1. Estados con mayor incidencia de maltrato físico, 2004.



Por **abandono**, los estados con mayor incidencia son Chiapas (31.3%), Hidalgo (18.6%), Tabasco (13.3%), Nuevo León (13.3%) y Tlaxcala (12.3%). Mientras que los estados de menor porcentaje de reportes son Colima (1.8%), Campeche (1.6%), San Luis Potosí (1.1%), Tamaulipas (1.1%), Sinaloa (0.7%), Michoacán (0.3%), Oaxaca (0.3%) y Oaxaca (0.3%).

En cuanto a **Abuso sexual**, los estados de mayor porcentaje (**Gráfica 2**) de reportes están, el estado de Quintana Roo (9.7%), Querétaro (9.7%), Hidalgo (9.1%), San Luis Potosí (8.9%), Baja California Sur (8.7%) y Colima (8.4%). Mientras que los estados de menor incidencia son, Coahuila (2.1%), Durango (2.1%), Zacatecas (2%), Veracruz (1.8%), Puebla (1%) y Aguascalientes (0.7%).

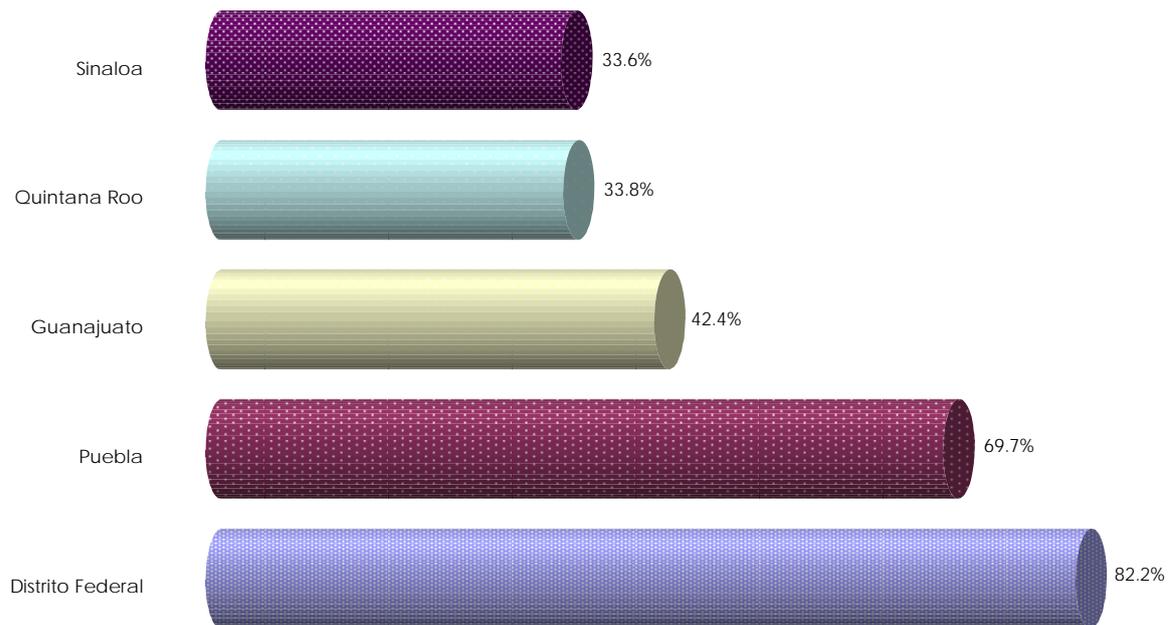
GRÁFICA 2. Estados con mayor incidencia de abuso sexual, 2004.



Por **omisión de cuidados** se encuentran los estados con mayor porcentaje, el Distrito Federal (82.2%), Oaxaca (77.6%), Chihuahua (71.2%), Baja California (56.3%), Campeche (52.3%), Morelos (47.3%), Colima (45.2%), Sinaloa (42.7%) y Veracruz (41.2%). Asimismo, los estados de menor incidencia de este tipo de maltrato hacia el menor, son Tabasco (14.7%), Tlaxcala (14%), Jalisco (9.7%), Nayarit (9.2%) y Chiapas (8.2%).

En cuanto a **maltrato emocional**, se tiene que los estados que muestran mayor incidencia (**Gráfica 3**) son el Distrito Federal (82.2%), Puebla (69.7%), Guanajuato (42.4%), Quintana Roo (33.8%) y Sinaloa (33.6%). Mientras que los de menor porcentaje de reportes son Oaxaca (9%), Morelos (7.7%), Baja California Norte (7.2%), Nuevo León (3.9%) y Chihuahua (1.1%).

GRÁFICA 3. Estados con mayor incidencia de maltrato emocional, 2004.

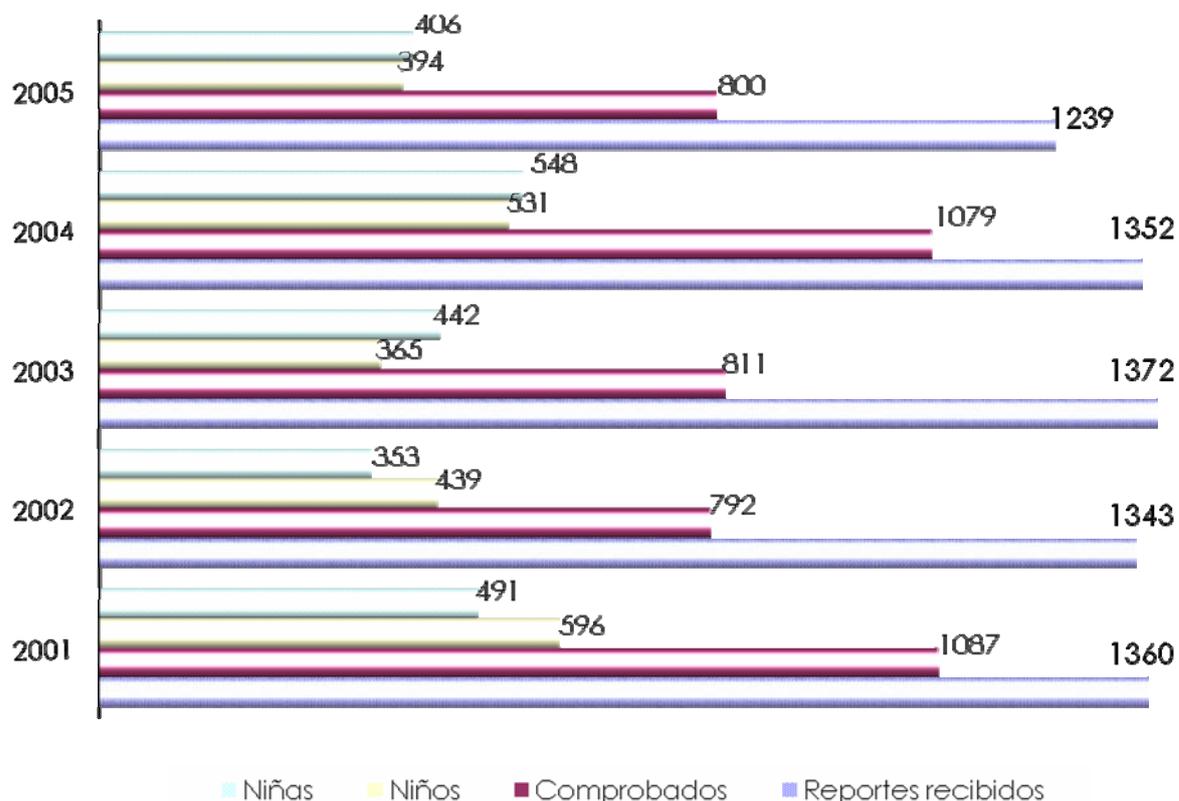


Con respecto a las denuncias por **explotación sexual**, los estados de mayor incidencia son Colima (2.4%), Tlaxcala (1.0%), Coahuila (0.8%), Querétaro (0.7%) y Yucatán (0.5%). Mientras que por **explotación laboral** están estados como Quintana Roo (6.0%), Nayarit (3.6%), Querétaro (3.6%), San Luis Potosí (3.4%) y Colima (2.4%).

Finalmente, en cuanto a los reportes de denuncias realizadas durante el 2004 por **negligencia**, los estados de mayor incidencia son Durango (37.1%), Nuevo León (24.9%) y Coahuila (22.7%).

Por otra parte, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), por medio de su Programa de Atención del Maltrato Infantil (PREMAN), reporta que, del año 2001 al 2005, se recibieron los siguientes reportes de niñas y niños maltratados:

GRÁFICA 4. Reportes de niños (as) maltratados (as), en los años 2001, 2002, 2003, 2004 y 2005. DIF, 2007.



En la **Gráfica 4**, se representa la distribución de las denuncias presentadas en los años 2001 al 2005 en el DIF (2007). Se observa que en el 2005, ha disminuido la cantidad de reportes recibidos (1239 reportes). El año en que se presentaron mayor número de reportes recibidos fue durante el 2003 (1372 reportes). Con respecto a los casos comprobados, es en el año 2001 donde existen mayor número de casos, lo cual representa el 79.9%, mientras que en el año 2005, el porcentaje de casos comprobados (con base a los casos reportados) corresponde a 64.6% lo cual brinda un panorama importante de la calidad y eficacia de la atención brindada a éste tipo de denuncias.

En cuanto al sexo, se observa que en últimos años existe un incremento de los casos de niñas involucradas; sin embargo, cabe mencionar que, durante los años 2001 y 2002 esta variable se invierte.

Por otra parte, en la **Tabla 2** se muestra el reporte del DIF (2007) que refiere los tipos de maltrato. Para el año 2001, el tipo de maltrato más frecuente es la omisión de cuidados/descuido (601 denuncias o 33.85%). Para el 2002, el maltrato emocional es el más frecuente (501 denuncias o 31.45%). Para el año 2003, se mantiene el maltrato emocional como el más frecuente (483 denuncias o 36.09%), mientras que en el 2004 el maltrato físico resulta ser el más frecuente (608 denuncias o 31.42%). Finalmente, para el año 2005, el maltrato emocional vuelve a ser el de mayor frecuencia (35.73%).

TABLA 2. Casos reportados por Maltrato Infantil según tipo de maltrato, 20001, 2002, 2003, 2004 y 2005.

TIPO DE MALTRATO	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%
Físico	547	30.83	347	27.10	425	31.76	608	31.42	339	27.71
Abuso sexual	2	0.11	0	0	1	0.07	0		0	
Emocional	558	31.45	501	39.14	483	36.09	406	20.98	437	35.73
Omisión de cuidados/ descuido/ negligencia	601	33.85	423	33.04	385	29.44	921	47.59	430	35.15
Abandono	64	3.60	9	0.70	35	2.61	0	0	17	1.39
Explotación laboral	2	0.11	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: DIF, 2005

Respecto a la escolaridad de los agredidos, se tiene que tanto en el año 2001, 2002, 2003, 2004 y 2005 (**Tabla 3**), los datos no varían mucho en cuanto al porcentaje mayor de escolaridad el cual corresponde al nivel primaria.

TABLA 3. Casos reportados por Maltrato Infantil, por nivel de escolaridad, 2001, 2002, 2003, 2004 y 2005.

ESCOLARIDAD	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%
Lactantes	214	19.69	182	22.97	147	18.21	274	25.39	152	19
Preescolar	125	11.50	101	12.75	113	14.00	137	12.69	105	13.2
Primaria	522	48.02	375	47.34	373	46.22	479	44.39	364	45.5
Secundaria	80	7.36	67	8.45	84	10.49	85	7.87	82	10.25
Preparatoria	80	0.74	9	1.13	14	1.73	12	1.11	12	1.5
Sin Escolaridad	138	12.70	58	7.32	76	9.41	92	8.52	85	10.62
TOTAL	1,087	100	792	100	807	100	1079	100	800	100

FUENTE: DIF, 2005.

Considerando la relación con el agredido, los niños reportan que, la persona agresora con mayor frecuencia es la madre. Es importante

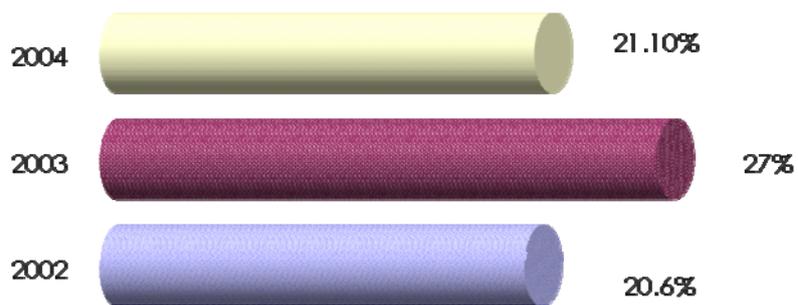
mencionar que ésta dato es consistente en los años 2001, 2002, 2003, 2004 y 2005 aunque el porcentaje va variando en cada uno de los años. No obstante, en algunos casos, se reporta más de un agresor (**Tabla 4**).

TABLA 4. Casos reportados por Maltrato Infantil, especificando al agresor, 2001, 2002, 2003, 2004 y 2005. DIF, 2007.

AGRESOR	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%
Madre	323	57.42	213	53.78	261	56.98	415	68.25	215	55.12
Padre	54	9.60	66	16.76	84	18.34	139	22.86	91	23.33
Ambos padres	114	20.47	73	18.43	79	17.24	0	0	45	11.53
Hermanos	9	1.63	6	1.51	2	0.41	0	0	6	1.53
Abuelos	15	2.53	12	3.03	12	2.62	11	1.80	11	2.82
Madrastra	10	1.81	7	1.76	8	1.74	6	0.98	5	1.28
Padrastro	21	3.80	14	3.53	8	1.74	21	3.45	13	3.33
Tíos	11	0.19	5	1.26	4	0.87	6	0.98	2	0.05
Custodios	2	1.00	0	0	0	0	0	0	2	0.05
Primos	2	1.00	0	0	0	0	2	0.03	0	0
Otros	0	0	0	0	0	0	8	1.31	0	0
TOTAL	561	100	396	100	458	100	608	100	390	100
FUENTE: DIF, 2005.										

Finalmente, considerando el maltrato emocional como principal foco de atención en el presente estudio, se tiene que, según cifras reportadas por el INEGI (2005), éste tipo de maltrato ha tenido variaciones en cuanto a la prevalencia en las denuncias (**Gráfica 5**). Durante el año 2002 el 20.6% de las denuncias de maltrato infantil correspondían a éste tipo de abuso. En el año 2003 se alcanzó un 27% de los casos y, durante el 2004, éste porcentaje disminuyó ligeramente a un 21.1% de los casos reportados.

GRÁFICA 5. Comparación de prevalencia del Maltrato Emocional Infantil en los años 2002, 2003 y 2004. INEGI, 2005.



En general, las cifras reportadas parecen reflejar la naturaleza de éste problema, así como la importancia de brindar atención a éste tipo de casos. No obstante, es importante mencionar que los datos no muestran la totalidad de los casos existentes, puesto que la cultura de la denuncia es insuficiente o deficiente en nuestro país, lo cual debería advertir acerca de la necesidad de abordar ésta temática.

Como se ha mencionado, el maltrato infantil es un fenómeno que requiere ser abordado desde los aspectos teóricos más básicos, que permitan la comprensión de la magnitud del problema para que, de ésta manera, se logre adquirir las herramientas que permitan una óptima detección, evaluación e intervención, considerando en principio, los aspectos del desarrollo normal del niño, como criterios en su proceso de crecimiento, particularmente su desarrollo emocional.

CAPÍTULO I

DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO

El desarrollo implica un proceso continuo y complejo que involucra varios factores determinantes en la vida de los seres humanos. La psicología del desarrollo es uno de los subcampos mayores de la psicología, que se preocupa por los cambios en la conducta y las habilidades que se dan al producirse el desarrollo. En general, la psicología del desarrollo tiene dos objetivos en relación a su estudio: describir la conducta de los niños en cada punto de su desarrollo e identificar las causas y procesos que producen cambios en el niño (Ampudia, 2006).

1.1 TEORÍAS SOBRE EL DESARROLLO

Los psicólogos del desarrollo estudian los cambios de conducta en todas las etapas del ciclo vital, pero han prestado mayor atención al periodo de la infancia y la adolescencia, es por eso que, a menudo se utilizan los términos de psicología del desarrollo y psicología infantil como áreas del conocimiento que se ocupan del mismo objeto del estudio (Ampudia, 2006).

Con respecto a las diversas perspectivas del estudio del desarrollo humano, han surgido diversos autores que brindan acercamientos teóricos para la comprensión de éste proceso. En general, el estudio del desarrollo humano, se ha visto desde diversos puntos de vistas que abarcan "etapas" o "periodos", que muestran características particulares y que incluyen áreas (como por ejemplo la familiar, la social, la escolar, etc.) en las que se desenvuelve el menor; por otra parte, algunas de las perspectivas teóricas, son acercamientos que describen o intentan explicar las conductas presentadas a lo largo de la

vida y que van siendo exclusivas de ciertos periodos de tiempo. Algunas de estas perspectivas han sido descritas por Papalia, Wendkos y Duskin (2005):

A) TEORÍA PSICOANALÍTICA: Esta teoría considera que el desarrollo es moldeado por fuerzas inconscientes que motivan la conducta humana. El precursor original de esta teoría es Sigmund Freud, quien desarrollo el psicoanálisis. Dicho enfoque terapéutico pretendía dar a los pacientes conocimiento sobre los conflictos emocionales inconscientes.

La teoría planteada por Freud sobre el *Desarrollo Psicosexual* consta de fases que se basan en la idea de que la gente nace con pulsiones biológicas para poder vivir. Freud propuso que la personalidad se forma en la niñez mientras los niños se enfrentan a conflictos inconscientes entre esos impulsos innatos y las exigencias de la vida. Esos conflictos ocurren en una secuencia de cinco etapas basadas en la maduración del desarrollo psicosexual (en Papalia y cols., 2005):

- ✓ ETAPA ORAL (2 a 18 meses): La principal fuente de placer del bebé implica actividades orientadas a la boca (succión y alimentación).
- ✓ ANAL (12-18 meses a 3 años): El niño deriva gratificación sensual de la retención y expulsión de las heces. La zona de gratificación es la región anal y el entrenamiento del control de esfínteres es una actividad importante.
- ✓ FÁLICA (3 a 6 años): El niño se apega al padre del otro sexo y luego se identifica con el padre del mismo sexo. Se desarrolla el superyó. La zona de gratificación cambia a la región genital.
- ✓ LATENCIA (6 años a la pubertad): Tiempo de relativa calma entre etapas.
- ✓ GENITAL (de la pubertad a la edad adulta): Resurgimiento de los impulsos sexuales de la etapa fálica, canalizados en la sexualidad adulta madura.

Freud mencionó que si los niños reciben muy poca o demasiada gratificación en cualquiera de esas etapas, están en riesgo de una fijación, es decir, una detención en el desarrollo que se refleja en la personalidad adulta (en Papalia y cols., 2005).

En esta teoría se enfatiza el papel de las experiencias infantiles en la formación de la personalidad y la forma en que las relaciones tempranas afectan a las posteriores.

Dentro de este mismo enfoque, se encuentra la teoría de Erik Erikson, quien amplió y modificó la perspectiva psicoanalítica. Dicho autor enfatiza la influencia de la sociedad en el desarrollo de la personalidad (en Papalia y cols., 2005).

La teoría del ***Desarrollo Psicosocial*** de Erikson considera ocho etapas a lo largo del ciclo vital. Cada etapa involucra lo que Erikson llamó originalmente una "crisis" de personalidad, y además involucra un equilibrio entre una tendencia positiva y una negativa. Las etapas psicosexuales son (en Papalia y cols., 2005):

- ✓ Confianza básica VS desconfianza (del nacimiento a los 12-18 meses). El bebé desarrolla un sentido sobre si el mundo es un lugar bueno y seguro. Virtud: la esperanza.
- ✓ Autonomía frente a vergüenza y duda (12-18 meses a 3 años). El niño desarrolla un equilibrio de independencia y autosuficiencia sobre la vergüenza y la duda. Virtud: la voluntad.
- ✓ Iniciativa frente a culpa (3 a 6 años): el niño desarrolla iniciativa cuando intenta nuevas actividades y no es abrumado por la culpa. Virtud: el propósito.

- ✓ Laboriosidad frente a inferioridad (6 años a la pubertad): el niño debe aprender habilidades de la cultura o enfrentar sentimientos de incompetencia. Virtud: la destreza.
- ✓ Identidad frente a confusión de identidad (de la pubertad a la edad adulta temprana). El adolescente debe determinar su propio sentido de sí mismo o experimentar confusión acerca de los roles. Virtud: la fidelidad.
- ✓ Intimidad frente a aislamiento (edad adulta temprana). La persona busca hacer compromisos con otros. Si no lo logra puede sufrir aislamiento y ensimismamiento. Virtud: el amor.
- ✓ Generatividad frente a estancamiento (madurez). El adulto maduro se preocupa por establecer y guiar a la siguiente generación o siente un empobrecimiento general. Virtud: el interés.
- ✓ Integridad del yo frente a desesperación (edad adulta tardía). La persona anciana logra aceptación de su propia vida, lo que permite la aceptación de la muerte o desespera por la incapacidad de volver a vivir la vida. Virtud: la sabiduría.

B) TEORÍAS DEL APRENDIZAJE: Dicha perspectiva involucra en general, dos grandes teorías que se interesan en las conductas observables. Este enfoque se basa en la idea de que el desarrollo es el resultado del aprendizaje, y que es continuo (no en etapas), enfatizando el cambio cuantitativo (Papalia y cols., 2005).

- **Conductismo:** Esta teoría describe la conducta observada como una respuesta predecible a partir de la experiencia, considera que el ambiente tiene mucha influencia. No obstante, sostiene que los seres humanos aprenden acerca del mundo reaccionando a las condiciones, o aspectos del ambiente que encuentran placenteros, dolorosos o amenazantes.

Esta teoría se concentra en aprendizaje asociativo, el cual forma un vínculo mental entre dos eventos. Dos tipos de aprendizaje asociativos son el *condicionamiento clásico* y el *condicionamiento operante*. El primero considera que una respuesta es provocada por la presencia de un estímulo después de su asociación repetida con otro estímulo de manera automática. De esta manera, al aprender qué eventos van juntos, los niños pueden anticipar lo que va a suceder, y este conocimiento hace de su mundo un lugar más ordenado y predecible.

Mientras tanto, el condicionamiento operante refiere que, el individuo aprende de las consecuencias de “operar” en el ambiente; además involucra conducta voluntaria. El principal representante de dicha perspectiva es Skinner, quien encontró que un organismo tenderá a repetir una respuesta que ha sido reforzada y a suprimir una respuesta que ha sido castigada (en Papalia y cols., 2005).

- **Teoría Del Aprendizaje Social (Cognoscitiva Social):** el principal representante de dicha teoría es Albert Bandura quién desarrolló muchos de los principios, entre lo cuales se afirma que el impulso para el desarrollo viene de la persona. Esta teoría sostiene que la gente aprende la conducta social aprobada principalmente mediante la observación e imitación de modelos, a lo cual se le denomina *modelamiento o aprendizaje por observación*. Este proceso inicia al seleccionar modelos para imitar (en Papalia y cols., 2005).

C) TEORÍAS COGNOSCITIVAS: Esta perspectiva se concentra en los procesos del pensamiento y en la conducta que refleja esos procesos. Esta teoría incluye la teoría de etapas cognoscitivas de Piaget y el enfoque del procesamiento de información (Papalia y cols., 2005).

- **Teoría de las etapas cognoscitivas de Jean Piaget.** El autor mencionó que el desarrollo cognoscitivo ocurre en cuatro etapas, en

cada una de las cuales, la mente de un niño desarrolla una nueva manera de operar: a) Sensoriomotora (del nacimiento a los dos años). En la cual, el infante se vuelve gradualmente capaz de organizar actividades en relación con el ambiente a través de la actividad sensorial y motora; b) Preoperacional (2 a 7 años)., donde el niño desarrolla un sistema de representaciones y usa símbolos para representar personas, lugares y eventos; c) Operaciones concretas (7 a 11 años), donde el niño puede resolver problemas de manera lógica si se concentra en el aquí y en el ahora, pero no puede pensar de manera abstracta y, d) Operaciones formales (11 a la edad adulta), etapa en la cual, la persona puede pensar de manera abstracta, manejar situaciones hipotéticas y pensar en posibilidades (en Papalia y cols., 2005).

Esta teoría incluye tres términos importantes, que representan el crecimiento cognoscitivo: *organización* (tendencia a crear estructuras cognoscitivas cada vez más complejas: sistemas de conocimiento o formas de pensamiento que incorporan imágenes cada vez más precisas de la realidad), *adaptación* (describe la forma en que los niños manejan nueva información a la luz de lo que ya saben. Involucra la asimilación y la acomodación) y *equilibración* (es un esfuerzo constante por alcanzar un balance estable, rige el paso de la asimilación a la acomodación).

- **Teoría De Vigotsky.** Se interesa principalmente por los determinantes sociales del desarrollo del individuo es indisoluble de la sociedad en la que vive, que le transmite formas de conducta y de organización del conocimiento que el sujeto tiene que interiorizar (en Delval, 1994).
- **El enfoque del procesamiento de información.** Se basa en el análisis de los procesos involucrados en la percepción y manejo de la información. Representa un marco de referencia o un conjunto de

suposiciones permite ciertas aplicaciones prácticas, como la estimación de la inteligencia posterior de un bebé a partir de la eficiencia de la percepción y el procesamiento sensorial. Permite a los padres y maestros ayudar a los niños a aprender al hacerlos más conscientes de sus propios procesos mentales y de las estrategias para mejorarlos.

D) TEORÍA EVOLUTIVA / SOCIOBIOLÓGICA: Esta teoría se basa en la teoría de la evolución de Darwin y en la cual, se menciona que todas las especies animales se desarrollan a través de los procesos relacionados entre la supervivencia del más apto y la selección natural. El principal precursor de esta perspectiva es E. O. Wilson, quien se concentra en las bases biológicas de la conducta social, lo cual incluye el estudio de los patrones reproductivos, el altruismo, la paternidad y la conducta de apareamiento (en Papalia y cols., 2005).

E) TEORÍA CONTEXTUAL: Esta perspectiva representa el enfoque de mayor utilización actualmente ya que se considera el contexto general. De esta manera, el desarrollo se atiende desde su contexto social, considerando al individuo como una parte inseparable del ambiente.

El principal representante es Urie Bronfenbrenner, quien describe el rango de influencias interactuantes que afectan a una persona en desarrollo. Menciona que cada organismo biológico se desarrolla dentro del contexto de los sistemas ecológicos que apoyan o sofocan su crecimiento. De esta manera, el desarrollo ocurre a través de procesos complejos de interacción entre una persona en desarrollo y el ambiente inmediato cotidiano (en Papalia y cols., 2005).

Los contextos múltiples en los cuales ocurren las diversas interacciones son denominados sistemas contextuales y son cinco: **1) Microsistema**, que es un patrón de actividades, roles y relaciones dentro de un escenario (Ej. el hogar, la escuela, el lugar de trabajo o el vecindario); **2)**

Mesosistema, es la interacción de dos o más microsistemas y que puede incluir vínculos (Ej. entre el hogar y la escuela, como las reuniones entre padres y maestros o entre la familia y el grupo de compañeros); **3) Ecosistema**, el cual consta de vínculos entre dos o más escenarios pero en al menos uno de estos, no contiene a la persona en desarrollo y, por tanto, sólo afecta de manera indirecta; **4) Macrosistema**, el cual consiste en patrones culturales globales (Ej. valores, creencias, costumbres y sistemas económicos y sociales de una cultura o subcultura). Finalmente, se incluye **5) Cronosistema**, el cual se refiere a la dimensión del tiempo.

En general, existen diversas perspectivas que brindan acercamientos teóricos importantes en el estudio del desarrollo humano ya que resulta de gran importancia conocer las implicaciones que tiene en la formación de la personalidad del adulto, lo cual representa un factor importante en la forma de relacionarse con las personas cercanas.

1.2 DESARROLLO DE LAS EMOCIONES

Dentro de los grandes cambios que se van generando durante el proceso de desarrollo, existen cambios a nivel emocional que son determinantes en la vida del niño y que dan la pauta para lograr el desarrollo de un determinado tipo de personalidad y así, la forma de relacionarse con su mundo exterior. Sin embargo, el desarrollo emocional resulta difícil de conocer, ya que sugiere cambios que no son fácilmente perceptibles o mensurables para su estudio, más bien se trata de cuestiones subjetivas pero de gran relevancia.

La forma de definir la palabra emoción resulta de gran complejidad; sin embargo, Del Barrio (2002) menciona que esta palabra supone una abstracción respecto a estados emocionales concretos como son el

miedo, la rabia y la alegría. No obstante, menciona que se trata de una experiencia subjetiva que forma parte del mundo afectivo.

Por otra parte, Bridges (1936; en Del Barrio, 2002) menciona que la emoción es la reacción particular de un individuo a una estimulación súbita, intensa o de extrema relevancia.

Una de las definiciones clásicas de éste término es la propuesta por James (1892/1947; en Del Barrio, 2002), quien dice que los cambios corporales siguen directamente a la percepción del hecho excitante, siendo la emoción la sensación que aparece al ocurrir dichos cambios.

Para los psicólogos, el estudio de las emociones resulta uno de los ejes principales de análisis en la vida del ser humano, por lo tanto, han intentado explicar las emociones de diversas maneras. La mayor parte de las descripciones incluyen una secuencia de cuatro componentes básicos (Ampudia, 2006): 1) Estímulos que provocan una reacción, 2) Sentimiento, 3) Activación fisiológica y 4) Respuesta conductual a las emociones. Sin embargo, las reacciones emocionales dependen de la forma en que los niños interpreten los estímulos del ambiente.

PERSPECTIVAS TEÓRICAS: Para llevar a cabo el estudio teórico de las emociones, se han desarrollado algunas perspectivas basadas en investigaciones que intentan explicar aspectos como su producción, la fuente de acceso para su estudio o la importancia de sus diferentes componentes (Del Barrio, 2002):

a) Teoría evolutiva, cuyo principal precursor fue Darwin, menciona que las emociones humanas son una continuación de las de los animales y, en todos los casos, su función fundamental es asegurar la supervivencia del organismo.

b) Teoría fisiológica, cuyo principal exponente es James, basa la emoción en los cambios fisiológicos producidos por ciertos estímulos (Del Barrio, 2002).

c) Teoría neurológica, menciona que la base de las emociones está en el sistema límbico y que al aparecer la estimulación, hay una reacción perspectiva en áreas corticales, desde el córtex y a través del tálamo se transmite la información al sistema nervioso autónomo, y éste, a su vez, la transmite a la musculatura lisa y a glándulas endocrinas que se activan preparando al cuerpo para la reacción de emergencia.

d) Teoría psicodinámica: Se concibe a la emoción como producto de la libido y cuya represión se convierte en el eje fundamental de la explicación de las patologías psíquicas y, por tanto, la emoción tiene un papel importante en la explicación de la conducta.

e) Teoría generativa, cuyos principales representantes fueron Stratton y Bridges, sostiene que las emociones parten de un primer estadio de agitación general, innata y que se va diferenciando en la serie completa de emociones que conocemos en la vida adulta mediante el condicionamiento que el entorno produce sobre aquella reacción visceral primaria (en Del Barrio, 2002).

Existen otras perspectivas que brindan sustentos teóricos importantes como por ejemplo, la que plantea que la emoción es una conducta instintiva, no aprendida, por lo que el principal objeto de estudio son los aspectos orgánicos de la emoción.

Por otra parte, la aportación del conductismo fue la definición que brindó Skinner de la emoción en la que menciona que no es primariamente una respuesta, sino un estado o fuerza comparable en muchos aspectos con la activación. Mientras que la aportación del

cognitivismo, fue la realizada por Lazarus en su obra y que sostiene que la emoción está influida por la cognición puesto que el momento valorativo o *appraisal* determina los estados emocionales (en Del Barrio, 2002).

FUNCIONES: Las emociones pueden cumplir diversas funciones importantes en nuestra vida. Desempeñan una *función adaptativa* que asegura la supervivencia. Las emociones también son *medios de comunicación* ya que por medio de las emociones transmitimos un mensaje. Las emociones también son muy importantes en las *relaciones sociales*, ya que son eficaces en la formación de apegos y vínculos sociales o para mantener a otras personas a distancia. También son *motivadores* poderosos y tienen una influencia significativa sobre la conducta (Ampudia, 2006).

Las emociones juegan un papel importante en el *desarrollo social y moral* empezando por la conciencia de lo que es malo y los sentimientos de culpa que se experimentan cuando se violan las expectativas de lo que es correcto. Las emociones también son una *f fuente de placer o dolor* (Ampudia, 2006).

TIPOS DE EMOCIONES: Existen diferentes tipos de emociones que en general, pueden distinguirse por su contenido y su significación. El número de emociones básicas varía de acuerdo a los distintos autores y de acuerdo a las perspectivas teóricas.

Entre las primeras distinciones teóricas, se encuentra la que sostiene que sólo hay dos emociones básicas, el amor y el odio (*eros y thánatos*), y que todas las demás son combinaciones de ambas (Sternberg, 2001; en Del Barrio, 2002). En este caso, se identifican emociones positivas, que implican un acercamiento al objeto que las elicit (amorosas) y emociones negativas, que suponen un alejamiento o un ataque

respecto de aquellos objetos que se consideran amenazantes para la supervivencia (odio).

Otro criterio de clasificación de las emociones es por su relevancia, por lo que se distinguen las emociones básicas y las secundarias; las primeras son aquellas a partir de las cuales, se consigue explicar todas las demás (Plutchik, 1970; en Del Barrio, 2002).

También se pueden clasificar en la dirección en la que se manifiestan o canalizan: internas y externas. Esta interpretación de la emoción es fisiológicamente paralela a la propuesta por Eysenck respecto de la calidad del sistema nervioso y su diferente capacidad para procesar excitaciones externas o internas, dando lugar a dos tipos de emociones polarizadas que son el extravertido e introvertido (en Del Barrio, 2002).

Entre los autores que mencionan cierta cantidad de emociones básicas, esta Watson (1919; en Del Barrio, 2002), quien refiere que hay tres emociones básicas: ira, miedo, alegría. Sin embargo, la cantidad más frecuente es de seis: miedo, ira, tristeza, sorpresa, alegría, interés. Ekman y sus colegas encontraron que en todo el mundo la gente era capaz de distinguir seis emociones básicas en distintas expresiones faciales: felicidad, tristeza, ira, sorpresa, disgusto y temor; el autor afirma que cada emoción tiene su propia expresión facial distintiva (Ampudia, 2006). No obstante, hay quien eleva el número de emociones básicas, por ejemplo, Plutchik (2000; en Del Barrio, 2006) identifica 180 tipos distintos de estados emocionales.

Finalmente, cabe mencionar que la habilidad para interpretar correctamente las emociones y los sentimientos de los demás es un elemento importante en las relaciones interpersonales. El hecho de que la gente no siempre sea capaz de identificar correctamente las

emociones significa que lo que los otros dicen, piensan y hacen pueden ser mal interpretados (Ampudia, 2006).

1.3 DESARROLLO EMOCIONAL INFANTIL

La vida emocional infantil comienza con manifestaciones que se encuentran ligadas a sensaciones orgánicas de hambre, sed, satisfacción de apetito, placer, dolor, cansancio, somnolencia, etc., es decir, se limita a experiencias afectivas, que son expresadas mediante llanto, placidez, pataleo, inmovilidad, etc., dejando a un lado por ejemplo, percepciones, pensamientos, actos de voluntad, etc., las cuales, son experiencias características de los adultos (Ampudia, 2004).

LACTANCIA: Las primeras reacciones emotivas de los bebés son difíciles de interpretar debido a que no es posible tener acceso a su estado emocional. Básicamente, la vida afectiva de los lactantes está constituida por dos estados afectivos básicos: el de *quietud* y el de *excitación*. La situación de quietud se da cuando el niño está tranquilo y relajado, teniéndose la impresión de que se acompaña de una especie de bienestar primitivo o biológico. La excitación, que se muestra en gran aparato de movimientos, parece coincidir con una vivencia de malestar. Esta excitación parece ser la respuesta a situaciones de necesidad biológica, como pueden ser el hambre, la incomodidad, el cansancio o las enfermedades somáticas (Ampudia, 2006).

Las emociones del lactante son intensas, masivas y totales; el niño parece experimentar estas emociones extremas sin ligarlas a ningún objeto o persona determinados. Progresivamente va apareciendo una emoción placentera más socializada que es la *alegría* primitiva, de la que la sonrisa, los gritos y las manifestaciones de alborozo son sus

formas de expresión más habituales (cuarto o sexto mes). El niño celebra con gran alegría la llegada de la madre o de cualquier otra persona. Pasados unos meses se alegrará ante la presencia de la madre y otros familiares conocidos, pero reaccionará con temor o *angustia* ante los desconocidos. Su displacer también irá adquiriendo dimensiones más sociales y el llanto irá a asociarse a la expresión de una tristeza primitiva condicionada por sus relaciones con las personas y las cosas. La ausencia de la madre es vivida con una gran tristeza que le hace prorrumpir en sollozos (Ampudia, 2006).

La *alegría*, la *angustia* y la *tristeza* parecen ser las tres *emociones fundamentales* del lactante, y son, seguramente las tres emociones fundamentales humanas. Para que un lactante pueda celebrar la presencia de la madre o lamentar su ausencia es preciso que, haya delimitado y organizado su propio esquema corporal con relación al mundo que le rodea (que cuente con un Yo, capaz de anticipar las situaciones placenteras o displacenteras). Este proceso llamado de ***diferenciación emocional*** tiene lugar a lo largo de la evolución psicológica (Monedero, 1986; en Ampudia, 2006).

La situación biológica del lactante explicaría en gran medida las características de sus emociones, ya que al estar prácticamente privado de neocórtex, no existe control inhibitorio sobre los centros que controlan la vida emocional, lo que lleva en el lactante a que cualquier estimulación desencadene en sus centros correspondientes la masiva respuesta emocional por falta de control e inhibición (Ampudia, 2006).

PRIMERA INFANCIA: El inicio de la marcha marca un periodo más activo de ampliación de las relaciones afectivas, las cuales se van estableciendo con cada una de las personas y objetos que constituyen su mundo. Al mismo tiempo que amplía su campo de

relaciones afectivas existe una *diferenciación de sus afectos*. Los psicólogos evolutivos clásicos situaban la aparición del miedo durante el segundo año, la oposición hacia el tercero, la vergüenza hacia el cuarto y el pudor hacia el quinto o sexto año (Ampudia, 2006).

Los temores o miedos infantiles empiezan a manifestarse durante el segundo año como reacciones de temor a algo más o menos concreto. La angustia del periodo anterior parece haber sido sustituida por el miedo. Ahora el niño posee la palabra para expresarse y su estilo cognitivo ha cambiado profundamente. Lo propio de la angustia es el temor a lo desconocido, pero refiriendo siempre a algo o a alguien. En el niño difícilmente encontramos miedos provocados por situaciones reales; el niño tiene miedo a hipotéticos perseguidores, a personajes que ha visto en películas, a seres sobrenaturales, etc. En el niño son vivencias normales, porque cuenta con un psiquismo extraordinariamente egocéntrico en el que el mundo está incompletamente representado (Ampudia, 2006).

El miedo infantil está en función del sentimiento de seguridad que el niño tiene, por lo que es un aspecto también de la relación niño-madre. El niño que no está seguro de tener protección materna, lo mismo que ante el desconocido, puede experimentar temor ante cualquier situación que él no pueda controlar (Ampudia, 2006).

Resulta evidente que si el niño no logra prescindir de la protección y apego a la madre su evolución psicológica quedará detenida. Para que el niño siga evolucionando, debe buscar en otros objetos y personas ese afecto y protección que ha venido recibiendo de la madre. Winnicott ha estudiado cómo el niño desplaza el afecto de la madre a otro objeto, *objeto transaccional*, como paso intermedio para tener unas relaciones afectivas autónomas con el mundo y las personas que le rodean (Ampudia, 2006).

Moraleda (1999) menciona que según la teoría Watsoniana, existen dos temores principales en los primeros tres años de vida de un niño, estos son *el miedo a los animales*, que surge básicamente del condicionamiento por las sugerencias que emanan de los adultos y el *miedo a la oscuridad*, que puede ser producto de una mala educación de los mayores, de la sugestión de éstos al amedrentar a los niños para hacerles más dóciles, pero también puede surgir entre los niños de padres que en modo alguno puede sospecharse que lo han provocado (Ampudia, 2006).

Otro punto importante a considerar dentro de la etapa de la primera infancia son las rabietas. Los psicólogos evolutivos clásicos dieron gran importancia a las rabietas y conductas oposicionistas que presentan los niños, ya que las interpretan como muestras del desarrollo de la personalidad naciente. Las continuas exigencias hacia el niño por parte de sus familiares para que se adapte a las normas de convivencia suelen chocar, con una gran resistencia. El niño llora cuando no se cumplen sus deseos, y muestra abiertamente todas esas fuerzas destructivas que en el periodo anterior se limitaba a vivir de una forma fantástica. El niño se niega a hacer aquello que solicitan de él y trata de imponer su propio estilo de actuar (Ampudia, 2006).

Para muchos, estas conductas de oposición se presentan hasta el final del tercer año de vida y suponen el inicio de una nueva etapa evolutiva. A partir del cuarto año de vida empieza a ser sustituido el tirarse al suelo llorando por las patadas y los golpes. Las causas más frecuentes de estas rabietas son las órdenes verbales, el llevar a los niños a lavarse, a comer y a vestirse. En general, el niño reacciona con rabietas cuando se le limita en su actividad (Ampudia, 2006).

Las rabietas son respuestas emocionales frecuentes en esta edad ya que en el medio ambiente hay más estímulos que la provocan. Además, muchos niños descubren en edad precoz que la rabieta es una buena forma de recabar la atención o de satisfacer sus deseos. La mayor parte de los movimientos de rabia están ligados a situaciones de frustración. A pesar de la gran gama de expresiones de rabia de los niños de esta edad, la mayoría cae en dos categorías principales, impulsivas e inhibidas (Ampudia, 2006):

a) *Las expresiones impulsivas*, llamadas generalmente agresiones, consisten en respuestas dirigidas hacia fuera, contra una persona o un objeto que ha sido causa de su frustración. Ejemplo, ataque físico o verbal.

b) *Las expresiones inhibidas*, que son aquellas que mantienen bajo control. Ejemplo, el niño puede manifestar su rabieta retrayéndose, huyendo de la persona o del objeto ofensor.

Existen una serie de factores que influyen en la forma de expresar las rabietas. Tales como: *Los medios de educación en el hogar*, (las expresiones son más fuertes cuando no hay autoridad ni disciplina, el niño aprende a inhibir las reacciones de ira para evitar un castigo), *Las reacciones de los padres frente a las expresiones de rabia de los niños*, (determina qué forma tomará la ira del niño. Estas actitudes difieren muchas veces según el objeto de la agresión del niño), *El rango del niño en la familia*, (los niños que sólo tienen hermanas, los hijos únicos y los benjamines en familias numerosas, tienden a adoptar más formas impulsivas que inhibidas, mientras que los niños que presentan mayor necesidad de afecto, atención y amor son los que con mayor frecuencia inhiben sus expresiones de rabia), *La personalidad del niño*, (el niño que ha sido sometido a una educación autoritaria, muchas

veces desarrolla una actitud hostil hacia las personas de autoridad) (Moraleda, 1999; en Ampudia, 2006).

Además de las rabietas, existen otras expresiones emocionales características de ésta etapa del desarrollo infantil. Aproximadamente a los dos años de edad, existe un cambio de conducta fácilmente identificable por los padres; éste corresponde a la desobediencia por parte del niño, además se muestra insumiso y muy difícil de dirigir. En otras palabras, esto representa el surgimiento de la *obstinación*, que se entiende como una barrera contra la voluntad ajena y la reacción negativa de un Yo ante los intentos de los otros por influir en él. Esto representa el inicio del desarrollo de la conciencia del Yo, lo cual conlleva los primeros conflictos a padres y educadores. No obstante, a la obstinación suele unirse la terquedad, representando dos formas especiales de expresar la desobediencia (Ampudia, 2006).

La oposición que muestra el niño al ambiente tiene como causa el *desarrollo de la conciencia del Yo* ya que inicialmente, el niño no diferenciaba entre su Yo y su no Yo. Durante el primer año, el niño jugaba con sus manos, con sus pies, etc., y se daba cuenta de los estados y sensaciones de su cuerpo, pero no se sentía a sí mismo como el dueño de su cuerpo y el portador único de sus movimientos psíquicos, es decir, aún no se experimenta como un Yo. El Yo, que sólo registraba todas las experiencias se convierte en objeto de vivencias, descubriendo la experiencia de que es una persona separada de la gente y del ambiente físico. Esta toma de conciencia tiene dos consecuencias directas en el niño: un sentimiento del propio poder y valor (que se refiere a la adquisición del conocimiento de lo que el niño puede hacer gracias a sus fuerzas; estos sentimientos son los que llevan al niño a un deseo de independizarse y autoafirmarse) y un sentimiento de la propia inferioridad (ya que junto al sentimiento del propio poder y valor se da la conciencia de su carencia de valor y

poder, que constituyen en un sentimiento de inferioridad que se presenta en forma de vergüenza) (Ampudia, 2006).

Según Ampudia (2006), el tema de las rabietas y de las conductas de oposición conlleva a la agresividad infantil, que es un comportamiento humano básicamente no aprendido. La autora retoma a otros autores como Freud (1920) quien considera el instinto de muerte básico y que se encuentra ligado a la agresividad. Las conductas agresivas aparecen en el niño en los momentos en que empieza a ver sus deseos insatisfechos. Además, señala que Noshpitz y Spielman (1961) distinguen cuatro tipos de situaciones desencadenantes de agresividad en los niños hiperagresivos: niños que han sufrido una separación afectiva, niños que desean dominar, niños ansiosos y niños dominados por pulsiones eróticas (Moraleda, 1999; en Ampudia, 2006).

Otra de las características principales de esta etapa del desarrollo emocional infantil es la presencia de actividades imaginativas y cuya importancia es fundamental ya que por medio de la imaginación, el niño podrá satisfacer sus necesidades y deseos evadiéndose del mundo de lo real sin tener que enfrentarse con él. Esta tendencia se observa a través de una serie de conductas: a) *El gusto por los cuentos y la identificación con los personajes fantásticos*, lo cual está relacionado con el gusto por lo maravilloso que conduce al ensueño compensatorio, a los fantasmas delirantes, a las producciones imaginativas incontroladas que se alimentan de la magia todopoderosa de su pensamiento. La gran sugestibilidad en el niño, le lleva a identificarse con los personajes y vivir mentalmente su experiencia; sin embargo, es importante que no se conquiste de forma absoluta su autonomía personal, para que el soporte de esos héroes le resulta algo indispensable; b) *La fabulación*, es la propensión a presentar, a contar como reales, productos imaginarios en forma de relatos, sin que se tenga necesariamente la intención de engañar a los

demás. El niño, busca y rechaza la mistificación de sí mismo, proyectándose sobre los demás, intenta continuamente lanzar sobre alguien la nave de sus ilusiones para convertirlas en verdades. En muchos casos, puede equivaler a un mecanismo de defensa o compensación, como consecuencia de una intolerancia ante condiciones de vida real muy difíciles de soportar; c) *La pseudomentira*, que es una afirmación contraria a la realidad, productos espontáneos y originales del pensamiento infantil; d) *El lenguaje*, que posee en el niño un valor mágico, ya que representa el cumplimiento de la expresión verbal de un deseo o de una queja; e) *La imaginación*, la cual es pronta y dotada de una gran fuerza de sugestión en el niño. Lo que el niño representa, tiene para su sentimiento casi tanta importancia como lo que percibe (Moraleda, 1999; en Ampudia, 2006).

En general, la vida emocional del niño sufre en este estadio del desarrollo, profundos cambios debido a los efectos producidos por la maduración y el aprendizaje. Entre los principales cambios están la estabilización del comportamiento emocional, ya que tiende a ser menos explosivo y casual. Además, las emociones son más variadas y ricas. A medida que la vida social del niño se enriquece y se hace más compleja, sus emociones tienden también a socializarse.

SEGUNDA INFANCIA: En general, en este estadio se pueden distinguir dos fases evolutivas afectivas: la primera es una fase de transición (aproximadamente seis o siete años) en la que se presentan algunos fenómenos como propensión al cansancio que se origina por los cambios bruscos del organismo y los esfuerzos de adaptación al sistema escolar, labilidad de los sentimientos de ánimo, fobias nocturnas y propensión al descontento. La segunda fase es de relativa serenidad (corresponde a los ocho – diez años), cuyas actitudes características son, serenidad emocional, actitud optimista, alto sentimiento de sí

mismo, de su propio poder, sentimiento de sí y afán de hacerse valer. A pesar de la serenidad presentada en ésta última fase, suele manifestarse una vivencia característica en la edad escolar, que es la ansiedad; esta vivencia suele estar relacionada con las situaciones humillantes y ataques a la confianza de sí mismo que puedan surgir a su alrededor (Ampudia, 2006).

En esta etapa se experimentan miedos o temores ligados a situaciones más o menos reales, pero con un contenido vago o carente de contenido, y que representan angustias cuyas causas han sido reprimidas. Se distinguen dos tipos de angustia: una más difusa e inconcreta, y otra más ligada a determinados acontecimientos, como los exámenes o el rendimiento escolar. La angustia aumenta en el momento del inicio de la escolaridad, pero después va disminuyendo progresivamente a lo largo del periodo escolar. La relación de la angustia con el aprendizaje y, concretamente, con el aprendizaje escolar, ha sido objeto de múltiples investigaciones (Monedero, 1986; en Ampudia, 2006).

Conforme los niños crecen, se tornan más conscientes de sus propios sentimientos y de los de otras personas, logran regular su expresión emocional en situaciones sociales y pueden responder al malestar emocional de los otros (Saarni et al., 1998; en Papalia y cols., 2005). En general, el estudio de los afectos en este periodo no resulta fácil ya que al principio, el niño tiene poca capacidad introspectiva, impidiéndole hacer una descripción de éstos. Al final de este periodo, el niño experimenta más claramente sus afectos y tiene una mayor capacidad de describirlos; es decir, nace el Yo interior. El desarrollo del mundo interior hace del niño un sujeto con una historia personal que puede narrar desde su propio y peculiar punto de vista (Ampudia, 2006).

Este periodo involucra aspectos importantes de la vida social del niño y que forman parte esencial del desarrollo emocional de los menores. En general, los niños se vuelven más empáticos e inclinados a la conducta prosocial, lo cual representa un ajuste positivo. Existe una tendencia a actuar con propiedad en las situaciones sociales, a estar libres de emociones negativas y a afrontar los problemas (Eisenberg, Fabes y Murphy, 1996; en Papalia y cols., 2005).

Algunas de las señales que nos muestran crecimiento emocional son, por ejemplo, el control de las emociones negativas, la comprensión de lo que significa tener una emoción y expresarla además, se desarrolla conciencia de las "reglas" de la cultura, etc. (Papalia y cols., 2005).

Un aspecto fundamental para el estudio del desarrollo infantil dentro de la segunda infancia, es el aspecto familiar. Los niños en edad escolar pasan más tiempo fuera de casa que cuando eran menores, mostrando menor cercanía a sus padres; aunado a esto, existen variables que han ido modificando la estructura familiar y con esto, la forma de relacionarse entre sí. Actualmente, existen mayor número de familias con doble ingreso y familias monoparentales; no obstante, el acelerado ritmo de vida, entre otras variables, influyen en los niños ya que la mayor parte del tiempo, la viven en la escuela, los centros de desarrollo infantil o en actividades organizadas, tendiendo menos tiempo libre incluso para la convivencia familiar, lo cual altera la vida de un niño ya que el hogar y la gente con la que vive siguen siendo una parte importante y fundamental en su desarrollo.

1.4 VARIABLES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO

El desarrollo infantil representa uno de los procesos más complejos de la vida humana, ya que implica respuestas emocionales que, según Hyson

e lizard, son en parte aprendidas. Por ejemplo, cuando los infantes son afectados por los estados de ánimo y las expresiones emocionales de sus madres. De igual manera, se hace énfasis en el hecho de que las expresiones emocionales tienen un componente biológico. De tal manera, la inhibición conductual en los niños puede obedecer a un menor umbral de la responsividad física, por lo que algunos no reaccionan tan fácilmente a los estímulos (en Ampudia, 2006).

La expresión emocional infantil está profundamente ligada a la de la familia y especialmente a la madre, ya que la forma de sociabilización no sólo es a través del lenguaje y la educación, sino que actúan como modelo visuales. De tal forma, los padres más expresivos emocionalmente, tanto negativa como positivamente, desarrollan en sus hijos conductas más pro sociales y exitosas socialmente (Cummings et al., 1984; en Del Barrio, 2002).

APEGO: Desde la lactancia, la relación que se establece con la madre resulta de gran importancia evolutiva en el desarrollo. Rof Carballo (en Ampudia, 2006), ha sido uno de los principales autores interesados en investigar la trascendencia de la relación que el niño establece precozmente con la madre, mencionando que sobre ella se tejen importantes hábitos biológicos, psicológicos y sociales del individuo.

Esta conducta interactiva entre el niño y el adulto responsable de la crianza (especialmente la madre) ha sido estudiada por diversos autores debido al impacto que tiene sobre el desarrollo emocional del niño. Según Del Barrio (2002) se trata de una relación que se convierte en el primer ambiente o clima emocional que vive el niño y que le introduce en el grupo familiar, el cual representa el núcleo social del niño, por lo que su papel es esencial y determinante en la forma de interactuar futura del niño con su entorno.

Dicho de otra forma, el apego es el sentimiento que une al padre y a su hijo, es el vínculo emocional que existe entre ellos, el deseo de mantenerse en contacto por medio de la cercanía física, de tocarse, mirarse, sonreírse, escucharse o hablarse. Los niños que han desarrollado un apego cercano hacia sus padres obtienen placer y seguridad del solo hecho de estar cerca de sus padres, de poder verlos o de comunicarse con ellos (Ampudia, 2006).

DESARROLLO DEL APEGO: El periodo de instalación del apego oscila entre los nueve meses y los tres años, lo cual representa un periodo crítico (Del Barrio, 2002). Sin embargo, el proceso comienza muy poco tiempo después del nacimiento y continúa bastante más allá de esa fecha.

Ampudia (2006) describe tres etapas generales del desarrollo del apego:

- Fase 1 (desde el nacimiento a los 2 meses), que corresponde a la *sensibilidad social indiscriminada*. En esta fase, se prepara el escenario para el desarrollo de una relación de apego con su cuidador. Los bebés no centran su atención exclusivamente en sus madres y responden positivamente ante cualquier persona.
- Fase 2 (2 meses a 7), que corresponde a la *sensibilidad social diferenciada*. En esta etapa, los bebés devienen más interesados en el cuidador y otras personas familiares, y dirigen hacia ellos sus respuestas sociales, aunque aún aceptan a los desconocidos. Los bebés empiezan a desarrollar un sentido del "sí mismo", del "Yo", y a comprender que ellos son algo separado del resto del mundo y que pueden hacer cosas para influir sobre él.
- Fase 3 (8 meses a 24), que corresponde a la fase de *Apego centrado*, donde el vínculo de apego se hace más evidente (tercer trimestre del

primer año hasta los 2 años). En algún momento de esta época, empieza a surgir el miedo como emoción dominante. Los bebés comienzan a reconocer lo que es extraño o desconocido, y generalmente reaccionan ante esas experiencias de forma negativa.

FUNCIONES DEL APEGO: Parece ser que la función es garantizar la supervivencia en una etapa temprana. No obstante, consiste en un sistema de promoción de la proximidad entre el niño y su madre o persona de referencia, lo que garantiza una conducta explorativa en el primero, basada en la seguridad.

Todos los infantes necesitan formar un vínculo emocional seguro hacia alguien, la madre, el padre, otro miembro de la familia o un cuidador sustituto. La formación de ese apego es de vital importancia para el desarrollo pleno de los niños, pues les proporciona seguridad, permite el desarrollo del sentido del Yo y hace posible su socialización (Ampudia, 2006).

TIPOS DE APEGO: Los niños pueden desarrollar apegos cercanos hacia más de una persona, estos son los llamados *apegos múltiples*. Los niños pequeños pueden apegarse por igual a su madre y a su padre, lo que representa dos apegos significativos. Posteriormente, si en el hogar están presentes otros familiares, como los abuelos u otros niños mayores, también pueden desarrollarse apegos hacia esas personas. El hecho de que los niños puedan formar apegos múltiples no significa que las personas que se encargan de su cuidado puedan cambiar constantemente. Es importante que el niño, antes de ser separado de su figura primaria de apego, tenga la oportunidad de formar un apego cercano con el sustituto. Por otra parte, existen *apegos específicos* hacia personas específicas.

No obstante, Del Barrio (2002) menciona tres formas de vinculación emocional:

a) Apego inseguro, se caracteriza porque el niño echa de menos a su madre en su ausencia y se consuela con su presencia.

b) Apego inseguro o ansioso. Dentro de este tipo de vinculación, existen dos modalidades. Por una parte, está el **apego ansioso evitativo**, en el que el niño echa de menos a la madre cuando falta, pero en cambio la evita cuando regresa después de una separación. Por su parte, el **apego ansioso ambivalente**, consiste en que el niño presenta una alteración muy fuerte de conducta ante la separación materna y después desarrolla manifestaciones de ira al producirse la reunión.

CONSECUENCIAS DEL APEGO: Algunos niños que han sido rechazados por sus padres son distantes emocionalmente. Los *niños no apegados*, los que tienen una demora en su desarrollo del apego, pueden no hacer distinciones entre sus padres y otros miembros del hogar o de un cuidador. En el otro extremo, los niños con un *apego inseguro*, que son dependientes de sus padres, son muy irritables, no sólo lloran cuando son apartados de los padres, sino también cuando están cerca de ellos (Ampudia, 2006).

El apego seguro se relaciona con la adecuada adaptación emocional, sobre todo en lo que se refiere a una expresividad emocional positiva y el desarrollo de empatía (Zahn-Waxler y Radke-Yarrow, 1990; en Del Barrio, 2002).

El papel de la expresividad emocional del niño y de su madre es fundamental en relación con los tipos de apego. Malatesta et al, (1986; en Del Barrio, 2002) han probado que los niños que reciben más respuestas emocionales contingentes por parte de sus madres son también aquellos que tienen un mayor número de respuestas

emocionales positivas. Por lo tanto, es evidente que las conductas emocionales de la madre asociadas a las del niño producen una consolidación en ciertos tipos de conductas y un inhibición de otras. Aunque existen diferencias en la expresividad de los niños según su edad, la madre es igualmente responsiva en todas las edades.

Entre los efectos producidos por una adecuada relación afectiva, (La Fuente 2000; en Del Barrio, 2002) menciona que puede observarse en mejor desarrollo intelectual, mejor lenguaje, mayor habilidad para el juego simbólico, mejor desarrollo metacognitivo, más precocidad en la permanencia de objeto y personas, mayor precocidad en el reconocimiento de sí mismo, mayor flexibilidad y realismo en el procesamiento de la información, mayor inteligencia social, mejor conducta exploratoria, mejor habilidad lectora, mejor rendimiento laboral en la vida adulta y mejores cualidades personales.

Por otra parte, las condiciones óptimas de los padres para desarrollar una buena conducta de apego son (Del Barrio, 2002): Sensibilidad, aceptación del niño, estimulación contingente, capacidad de anticipación, capacidad de equilibrar el control y la autonomía del niño y apoyo intelectual y afectivo en la realización de tareas.

Resulta imprescindible el papel que desempeñan los padres en el desarrollo en general de los infantes. Específicamente, en lo que respecta al desarrollo emocional, es importante y fundamental que los padres tengan conciencia de los efectos que sus emociones y actitudes pueden llegar a tener en sus hijos, ya que la expresión y la conducta emocional en la infancia es un predictor de la personalidad que más tarde mostrará el niño.

CAPÍTULO II

MALTRATO INFANTIL

En la actualidad, la violencia es uno de los problemas sociales y de salud que se viven a nivel mundial. Las diversas formas en que se ha presentado (violencia intrafamiliar, violencia social –guerras-, delincuencia y demás) ha causado gran interés a los diversos profesionales de la salud, ya que se ha intentado dar explicaciones que generen atención integral a las personas involucradas. Especialmente, el maltrato hacia los menores, ha sido foco de atención de múltiples profesionistas como médicos, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, abogados, etc., ya que hoy en día, se ha comprobado que las afectaciones en el desarrollo de los niños son severas, por lo que requiere atención inmediata y medidas de protección hacia esta población que puede ser una de las más vulnerables de la sociedad.

2.1 DEFINICIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN

Entre los hallazgos del surgimiento del término, Caffey (1946; en Loredó, 1994), encontró fracturas múltiples y hematomas subdurales en seis niños y lo cual, muestra un antecedente importante de lo que se conoce como Síndrome del niño maltratado (SNM). Sin embargo, años antes, Ingraham (1944; en Loredó, 1994) ya había comenzado a describir los síntomas, signos, patología y tratamiento de éste tipo de pacientes pero sin lograr establecer los orígenes de ésta situación.

Posteriormente, el término “Síndrome del niño golpeado” fue acuñado por Kempe y Silverman, (Kempe, Silverman, Steel & et al, 1971; en Loredó, 1994). Dichos autores se basaron en la observación de lesiones (fracturas y hematomas subdurales) que habían sido provocadas por alguno de los padres o cuidadores de los niños. Este ha sido el punto de

partida de múltiples investigaciones que han intentado estudiar éste fenómeno, brindándole un sustento teórico que permita la creación de programas de intervención, tratamiento, pero sobre todo, prevención.

A lo largo de todo el siglo XX se publicaron y presentaron una serie de señales que hacían ver que la sociedad y la comunidad científica empezaban a sensibilizarse hacia el trato recibido por los niños (Arruabarrena y De Paúl, 1994).

Al reconocer que la infancia es un período evolutivo que requiere especial atención, se ha hecho énfasis en la declaración de los *derechos* de los niños y la aceptación de las diferencias culturales en los modelos de cuidado y atención a los niños, lo cual ayuda a comprender el concepto de maltrato infantil (Arruabarrena y De Paúl, 1994).

En cuanto a la conceptualización del maltrato infantil, se ha visto que existen diversas formas de definir éste problema y cada una, se adecua a las necesidades de cada investigación. Sin embargo, el punto en común de las diversas definiciones es el reconocimiento de las consecuencias en el niño (Dubowitz, Black, Starr y Zuravin, 1993; en Arruabarrena, 1994). Asimismo, Arruabarrena (1994) propone tres criterios a considerar en la definición del maltrato infantil:

1. La perspectiva evolutiva. Esto es, se debe tomar en cuenta la acción maltratante y el nivel de gravedad, considerando la edad del niño, ya que los efectos están en función del momento evolutivo del niño. Una acción puede ser muy grave para un niño y dejarle secuelas importantes en determinado periodo evolutivo, pero puede no serlo en otro momento.
2. Presencia de factores de vulnerabilidad del niño. El estado de salud es un factor que determina la presencia o ausencia de

maltrato hacia los menores. Un niño con algún tipo de enfermedad, incapacidad o retraso, puede ser más vulnerable a comportamientos parentales que se consideran maltratantes.

3. Existencia de daño real o de daño potencial. Considerando las consecuencias en los menores, es importante recalcar la presencia de afectaciones en todas las esferas del desarrollo de los niños. A veces resulta difícil determinar la presencia de daño a nivel no-físico, puesto que resulta complicado mirar los daños emocionales que muchas veces, se presentan a mediano o largo plazo.

Por su parte, Arruabarrena y De Paúl, (1994) hacen hincapié en la importancia de delimitar los comportamientos parentales que deben considerarse como maltratantes y mencionan que es importante considerar la frecuencia, intensidad e intensionalidad de una conducta para poder determinar en qué momento llega a considerarse *maltrato*.

Considerando la perspectiva social, el maltrato infantil se suele definir como “aquellas conductas parentales que interfieren o que pueden interferir negativamente en el desarrollo del niño” (Arruabarrena y De Paúl, 1994).

Por su parte, el Parlamento Europeo definió los malos tratos como “toda violencia no ocasional contra la integridad física y/o psíquica del niño, o a la privación de cuidados, por parte de sus padres o cuidadores que conlleve perjuicio hacia el niño al herirlo, dificultar su desarrollo o inducirlo a la muerte”, (sesión celebrada en diciembre 9 de 1985; en Arruabarrena y De Paul, 1994).

No obstante, Gil (1970; en Arruabarrena y De Paul, 1994) definió al maltrato infantil como cualquier acto, efectuado o no, realizado por individuos, instituciones o por la sociedad en su conjunto, así como

todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia y que priven a los niños de su libertad o sus derechos correspondientes y/o dificulten su óptimo desarrollo.

Por su parte, La Chile Welfare League of America, (en Martínez y De Paúl, 1993) conceptualiza el maltrato infantil como “la negación de experiencias normales que producen sentimientos de ser amado, querido, de seguridad y de valía, a la vez que la exposición a circunstancias desagradables y desmoralizantes.

Otras definiciones, incluyen otros términos, como por ejemplo, la de Fontana, (1963; en Martínez y De Paúl, 1993) que amplía en el concepto refiriéndose a la deprivación emocional, malnutrición y la negligencia.

Con lo anterior, se nota la existencia de múltiples definiciones sobre maltrato infantil ya que no existe una única aceptada universalmente. Sin embargo, es necesario considerar que las repercusiones se ven reflejadas mediante distintas manifestaciones que pueden ser físicas o conductuales, dependiendo del tipo de abuso que se ejerza sobre el menor.

2.2 MODELOS EXPLICATIVOS

Como se ha mencionado, el fenómeno del maltrato infantil no es un hecho reciente; sin embargo, actualmente, diversos investigadores y profesionales han hecho hincapié a ésta problemática debido a que se ha visto que, la violencia (sobre todo entre los miembros de la familia), es una constante de distintas épocas y culturas y que emerge en la actualidad como un problema grave (Gómez, 1997).

En la búsqueda de medidas tanto de intervención como preventivas, así como en la recolección de datos e investigaciones, han surgido diversos planteamientos que representan modelos explicativos del maltrato infantil. A continuación se mencionan algunos:

MODELO PSIQUIATRICO: Las primeras hipótesis siempre se focalizaron en la supuesta presencia de trastornos psiquiátricos en los padres, lo cual justificaban el bloqueo, la distorsión o la no adquisición de los recursos para desempeñar el rol de padre / madre (Martínez y De Paúl, 1993). No obstante, se proponía como método terapéutico, la modificación de los factores emocionales y presentes (Gómez, 1997).

Sin embargo, la existencia de múltiples casos de maltrato infantil en los que no se apreciaba ninguna alteración psicopatológica en los padres, hizo poner en cuestión tal hipótesis (Martínez y De Paúl, 1993). Por su parte, Kempe (1972; en Gómez, 1997) advirtió que 10% de los maltratadores si padecían alguna enfermedad psiquiátrica estricta, de las cuales, las de mayor incidencia eran las llamadas psicopatologías. A partir de esto, el modelo se centró en características de personalidad de acuerdo a la siguiente tabla:

PERSONALIDAD CARACTERÍSTICA DEL PADRE ABUSADOR				
Pobre desarrollo emocional	Baja Autoestima	Aislamiento Emocional	Soledad Depresiva	Bajo Control de la Agresividad.
Inmaduro	Baja/pobre autoestima	Aislado	Deprimido	Agresión pobremente controlada
Dependencia	Escasa autoconfianza	Rechaza relaciones humanas	Sentimientos depresivos crónicos	Hostil
Necesidad de afecto	Sensación de incompetencia	Falta de afecto	Triste, infeliz	Agresividad y hostilidad perversa
	Pobre autoidentidad	Desconfiado	Temor de estar solo	Patrón de agresión y violencia.
		Dificultad matrimonial		

Fuente: PERSONALIDAD CARACTERÍSTICA DEL PADRE ABUSADOR. Tomado de PRODUER Col. Resumen Literatura Child Abuse. Neglect. Vol. 8:411-424. 1984. En: Gómez, 1997.

MODELO SOCIAL: Después de los factores psicopatológicos de los padres agresores, los factores sociales son los siguientes a los que se les ha puesto especial interés. Como menciona Milner (en Gómez, 1997), el modelo sociológico surge en 1970 y a partir de éste, la etiología del maltrato infantil se dirige hacia las actitudes socioculturales del abuso. Menciona que la violencia se ha considerado como un método idóneo de control interpersonal y que las familias en situaciones de estrés (enfermedad, alcohol, droga, desempleo, dificultades económicas, hacinamiento, problemas matrimoniales, problemas legales, etc.), constituyen los principales motivos para explicar el maltrato hacia los infantes.

Por otra parte, en uno de los primeros trabajos de Helfer y Kempe (1968; en Arruabarrena, 1994) sobre el maltrato infantil, se realizó un análisis de las características demográficas de las familias implicadas en estas situaciones. Las situaciones de estrés derivadas de fuertes deprivaciones de tipo económico y social se comenzaron a considerar como relevantes en los años setenta, dando lugar a los denominados modelos sociológicos o socioambientales (Gelles, 1973; en Arruabarrena y De Paul, 1994).

En esta misma línea (de tipo socioambiental) se han seguido llevando a cabo trabajos que demuestran la asociación entre maltrato y estrés socioeconómico (Garbarino, 1976, 1980, 1992; en Arruabarrena y De Paul, 1994).

Conforme evolucionan los diferentes modelos, ha sido evidente la limitación de cada uno de los modelos que intentan dar una explicación al fenómeno del maltrato infantil. Es por esto que, han surgido modelos explicativos de tipo interaccional, en los que se han considerado factores de diversos tipos para poder explicar éste

fenómeno. Así, tenemos el modelo ecológico que a continuación se menciona.

MODELO ECOLÓGICO- INTERACCIONAL: Un trabajo de Belsky (1980; en Arruabarrena y De Paul, 1994) se convirtió prácticamente en la referencia obligatoria de los modelos ecosistémicos. Dicha perspectiva hace una integración de variables de diferentes niveles ecológicos para que, de ésta manera, se brinde una explicación del maltrato y abandono infantil. Belsky se basa en la terminología de Bronferbrenner (1977; en Arruabarrena y De Paul, 1994) quien señala que existe un microsistema, ecosistema y macrosistema y añade el concepto de desarrollo ontogénico a partir de la siguiente clasificación:

MODELO SOCIO-INTERACCIONAL DE BELSKY, 1980			
Desarrollo ontogénico (individuo)	Microsistema	Exosistema	Macrosistema
*Historia de malos tratos o de desatención severa *Rechazo emocional y falta de afecto en la infancia * Ausencia de cuidados *Ignorancia sobre las características evolutivas del niño y sus necesidades *Ruptura familiar	MADRE/PADRE: Problema psicopatológico, Depresión, Alcoholismo o Drogodependencia. Falta de capacidad empática, poca tolerancia al estrés, déficits en las estrategias de enfrentamiento a los problemas. NIÑO: Prematuro, bajo peso al nacer, temperamento difícil, hiperactivo. INTERACCIÓN MADRE PADRE-NIÑO: Desadaptación, ciclo ascendente de conflicto y agresión. CONFLICTO MARITAL: Desajuste en la relación, estrés, violencia y agresión, cantidad de miembros en la familia, hijos no deseados.	TRABAJO: Desempleo, insatisfacción laboral, tensión. VECINDAD: Aislamiento, falta de soporte social o redes sociales. CLASE SOCIAL	Crisis económica, violencia, actitud hacia el castigo físico en la educación, actitud hacia la infancia, hacia la familia, la mujer y la paternidad-maternidad.

Fuente: MODELO SOCIO-INTERACCIONAL DE BELSKY, 1980. En: Gómez, 1997.

El nivel macrosistémico, incluiría el conjunto de valores y creencias culturales (Gómez, 1997) y se incluirían esencialmente tres tipos de

variables: las de tipo socioeconómico, las de tipo estructural y las de tipo psicosocial o cultural (Martínez y De Paúl, 1993).

Por su parte, el exosistema representa las estructuras formales e informales del microsistema (Arruabarrena y De Paul, 1994); es decir, incluyen todos aquellos aspectos que rodean al individuo y la familia y que les afectan de manera directa (Gómez, 1994) por lo que incluye el mundo laboral, las relaciones sociales, etc.

Dentro del nivel microsistémico, es el contexto inmediato por lo que se incluyen las variables que involucran comportamientos concretos de los miembros de la familia y se incluyen en las características psicológicas y comportamentales de los padres así como la de los hijos (Arruabarrena y De Paúl, 1994).

Finalmente, en cuanto al desarrollo ontogenético, se incluyen las variables relacionadas con el proceso evolutivo del individuo y que determinarán la estructura de personalidad futura.

El trabajo presentado por Belsky, (1980; en Gómez, 1997) se convirtió en una especie de guía para la realización de revisiones e investigaciones posteriores.

Gómez (1997) menciona que, si se logra identificar el maltrato dentro de un contexto "ecológico-interaccional", se pueden apreciar factores familiares, ambientales, sociales e incluso del propio niño (niños irritables, hiperactivos, etc.). Esto se debe a que, la perspectiva interactiva o transaccional permite observar la disfunción existente dentro de los subsistemas afectados del sistema.

En general, en cuanto a los antecedentes de éste modelo, se tiene el modelo ecológico-ecosistémico de Bronfenbrenner (1979), el cual

plantea realidades en diferentes niveles: el familiar, el social y el cultural, los cuales se articulan para integrar el sistema total.

Resulta fundamental, mencionar que al formar parte un sistema, cuando se afecta alguno de los subsistemas, implica un desequilibrio general. Por lo tanto, la aparición de varios factores de riesgo en un sistema familiar, implica mayor probabilidad de maltrato hacia los menores.

MODELO COGITIVO- CONDUCTUAL: Los autores que dieron auge a este modelo son Bauer y Twentyman (1985; en Martínez y De Paúl, 1993) y se basan en la suposición de la existencia de una secuencia de cuatro fases para llevar al maltrato, sobretodo, de tipo físico. Estos son:

1. Expectativas inadecuadas acerca de la conducta del niño
2. Incoherencia entre la conducta del niño y las expectativas
3. Malinterpretaciones de la conducta del niño
4. Respuestas inapropiadas y agresivas hacia el niño

En general, se trata de la falta de capacidad de los padres para afrontar y dar solución a los conflictos presentados así como de las situaciones estresantes. Por esto, los modelos sociológicos intervienen fundamentando la existencia del factor estrés como una de las variables básicas y fundamentales para dar explicación al maltrato infantil.

Posteriormente, Milner (1993; en Martínez y De Paúl, 1993) planteó un modelo que se basa en la teoría del procesamiento de la información social. Dicho procesamiento se compone de fases:

1. Percepción de la conducta social: En algunos casos, hay dificultades perceptivas por parte de las personas que maltratan

a los menores. Por ejemplo, es posible que la madre no logre reconocer los estados afectivos ni identificar sus expresiones emocionales. No obstante, también podría existir tendencia a percibir a los menores como estímulos aversivos. Esto puede darse sobretodo en situaciones donde hay presencia de altos niveles de estrés, lo cual imposibilita la distinción entre conductas positivas y negativas de los menores.

2. Interpretaciones, evaluaciones y expectativas que dan significado a la conducta social: En este punto, cabe mencionar que en la mayoría de los casos existe una distorsión e incongruencia de las expectativas plateadas por los padres ya que no corresponden a las capacidad reales de los menores, lo cual genera gran frustración y que en su caso, es descargada inadecuadamente en los menores.
3. Integración de la información y respuesta: La incapacidad para lograr el entendimiento de las conductas infantiles, así como la imposibilidad de generar estrategias de manejo del menor, hacen referencia de una falla en los recursos cognitivos de los padres o cuidadores ya que no logran una integración adecuada de la información, lo que conlleva la falta de respuestas adecuadas a las situaciones conflictivas.
4. Implantación y monitorización de las respuestas: Esta fase es la menos estudiada, sin embargo, refiere la incapacidad de los padres para cambiar su conducta así como para manejar la modificación de conducta (adecuada) del menor.

Posteriormente, surgieron investigaciones, (Frodi y Lamb, 1980; Wolfe y cols., 1983; Friedrich y cols., 1985; Pruitt y Erikson, 1985; Stasiewicz y Lisman, 1989; en Martínez y De Paúl, 1993) que han intentado demostrar que los maltratadores presentaban mayor activación fisiológica ante la presencia de estímulos infantiles estresantes.

De esta manera, se demuestra el interés por brindar un sustento teórico que brinde explicación al problema del maltrato infantil. Sin embargo, es evidente la variedad de perspectivas teóricas que han surgido a lo largo del tiempo y que seguirán surgiendo debido al impacto que tiene esta problemática dentro del campo de la investigación.

2.3 ETIOLOGÍA DEL MALTRATO INFANTIL

Osorio y Nieto, (2005) menciona que, en cuanto a la etiología (estudio acerca de las causas de los fenómenos o de las cosas) del fenómeno del niño maltratado, abarca el examen de los factores individuales, familiares y sociales:

Factores individuales: Algunos de los factores de éste nivel, incluye el antecedente de maltrato; es decir, generalmente los padres o tutores, tuvieron ascendientes que los maltrataron y cuyo resultado tiene que ver no sólo con lesiones físicas, si no también emocionales, los conduce a tener sentimientos de rechazo y subestimación de sí mismo, lo cual conlleva a depresión e inmadurez. Muchas veces, estos sentimientos negativos, así como las frustraciones paternas, son descargadas hacia los niños, generando efectos igualmente negativos en los niños, provocando que el círculo vicioso continúe por generaciones.

Otro factor que interviene es la incapacidad para comprender y educar al niño. Esto puede deberse por ejemplo, a la inmadurez física y/o emocional de la madre.

No obstante, el maltrato puede surgir como consecuencia de estados inadecuados de la madre o cuidadores de los menores. Es decir, estados de intoxicación por ingestión de alcohol o drogas, puede ser un factor que interviene en la etiología del maltrato infantil.

Finalmente, otro factor que puede determinar las causas del maltrato hacia los menores, son los juegos violetos y las manipulaciones bruscas que se pueden ejercer en el menor.

Factores Familiares: Es importante considerar que los factores familiares así como los individuales y los sociales, se encuentran sumamente relacionados; sin embargo, considerando las causas familiares, existen situaciones como por ejemplo cuando los niños no han sido deseados, cuando provienen de uniones extramatrimoniales, cuando son adoptados o incorporados a la familia en alguna otra forma de manera transitoria o definitiva, cuando son productos de uniones anteriores o cuando se han colocado en otro lugar y no se acepta su retorno a la familia original. También, puede interferir el hecho de que las familias sean numerosas, ya que dentro de ésta causa, van implícitas carencias tanto educacionales, de habitación, económicas, etc.

Generalmente las familias donde existe la presencia de maltrato hacia los menores, no cuentan con una estructura adecuada son inestables y desorganizados, además, la vida es desordenada y no cuentan con bases económicas sólidas.

Loredó (1994) con base a un análisis realizado de 111 casos, menciona otros factores sociofamiliares que influyen:

- Estado civil. Dentro del estudio, se observó que 44 correspondieron a familias nucleares, y de las cuales, 24 eran completas y 20 incompletas. No obstante, en 41 de 44 familias nucleares, ocurrió maltrato. En general, se observó que el estado civil no es un factor primordial. No obstante, se observó que en algunos casos (37) uno de los padres estaba unido a otra pareja y en algunos casos (11), el agresor fue precisamente esta pareja.

Por otro lado, en 42 de los 104 casos, la madre había sido abandonada o era soltera, viuda o divorciada; de estos casos, 26 eran matadoras.

- Otro factor que influye es la organización familiar, es decir, la funcionalidad y disfuncionalidad, así como la comunicación entre los miembros, la definición de los papeles, los límites y las reglas (Loredo, 1994).

- Pobreza, que es un factor que se logra reconocer por los efectos generados.

- Escolaridad, ya que el grado escolar resulta de gran importancia por la cantidad de oportunidades para lograr mejores empleos, lo cual conlleva mejores ingresos y a su vez, mejores condiciones de vida. Obviamente, la incapacidad económica, trae consigo la imposibilidad para ofrecer habitación y alimentación adecuada, vestido, educación, recreación, etc. (Loredo, 1994).

Finalmente, se ha observado que el factor "rechazo del embarazo", se relaciona con la presencia de maltrato en cualquiera de sus presentaciones. Asimismo, el antecedente de situaciones de maltrato, muchas veces es uno de los factores de riesgo, ya que existe cierta repetición de patrones de conducta (Loredo, 1994).

Factores sociales: A lo largo el tiempo y conforme las investigaciones avanzan, se ha descubierto que el maltrato infantil es un fenómeno que suele darse en cualquier clase social y en cualquier estrato socioeconómico. Sin embargo, por diversas razones este hecho presenta mayor incidencia en niveles inferiores, sin dejar de reconocer que los estratos superiores están en mejor posibilidad de ocultar o disimular tales hechos. Lo anterior puede deberse probablemente a que los grupos socioeconómicos bajos, se encuentran sometidos a una gran

carga de estrés que muchas veces se combina con grandes dosis de frustración ya que las necesidades básicas familiares no logran cubrirse adecuadamente, lo cual genera insatisfacción mal canalizada (Loredo, 1994).

Uno de los factores que influye en la realización de los malos tratos es la identificación del castigo físico como una norma de educación, ya que se considera como un instrumento formativo y eficiente para los niños. En diversos ámbitos (escolar, familiar o del taller del aprendizaje), se utilizan distintas formas de castigo que son maneras de "educar" a los menores. Cada una de estas representaciones, son expresiones de las diversas regiones, tradiciones y costumbres sobre las que se rigen las sociedades (Loredo, 1994).

Es importante considerar que la falta de sensibilización por parte de la colectividad con respecto a ésta problemática, también representa un factor que influye en la realización de estas formas de maltrato. La indiferencia contribuye a la existencia de casos de maltrato ya que la falta de respuesta social permite la impunidad de los casos así como la falta de conciencia social que permita una legislación que brinde soluciones a estos casos que requieren especial atención (Loredo, 1994).

2.4 TIPOLOGÍA DEL MALTRATO INFANTIL

En el intento por comprender el fenómeno del Maltrato infantil, se han descrito diferentes tipologías que especifican el tipo de maltrato, de acuerdo a las implicaciones de cada uno de éstos. Se incluyen desde lesiones físicas, emocionales, sexuales, de omisión, etc., y que, en general, amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional del niño.

Autores como Gómez (1997), Martínez y De Paúl (1993) distinguen el maltrato de acuerdo al contexto en el que se ejerza, de esta manera, distinguen:

a) **Maltrato intrafamiliar**, que es el que se presenta dentro del ambiente en el que se desarrolla en niño, es decir, su familia. Por lo tanto, los agresores directos de los menores, son las personas que conviven directamente con el niño y que, la mayoría de las veces, son los familiares como padre o madre. Sin embargo, es importante considerar que, muchas veces, el maltrato dentro de la familia representa solo un síntoma de una familia desestructurada o desestabilizada, cuya relación entre los miembros de la familia se encuentra dañada.

Gómez (1997) menciona que, dentro del maltrato intrafamiliar, se incluye: el abandono o negligencia, el maltrato físico, el emocional, el sexual, el Síndrome de Munchausen por poderes y el maltrato prenatal.

b) **Maltrato extrafamiliar**, que como su nombre lo indica, se produce en el ámbito externo de la familia. Por lo tanto, dentro de éste grupo, se incluye el maltrato institucional y la explotación laboral. Gómez (1997), incluye, además, el maltrato institucional (escolar), sanitario, jurídico, servicios escolares, medios de comunicación, explotación (laboral), sexual y el consumismo.

Por otra parte, se han realizado algunas tipologías considerando la manera de abordar las formas de interacción. De ésta manera, se tienen dos vertientes:

A) El **maltrato activo**, cuyas formas de interacción implican el uso de la fuerza física, sexual y/o psicológica y que causan graves daños en los niños, debido a su intensidad y frecuencia (Barudy, 1998). Dentro de

ésta vertiente, se incluyen el abuso físico, sexual y emocional (Arruabarrena y De Paúl, 1994).

B) Por su parte, el **maltrato pasivo** se encamina a la omisión de intervenciones que son necesarios para mantener el bienestar del niño (Barudy, 1998). Por lo tanto, ésta clasificación incluye la negligencia, el abandono físico y emocional (Arruabarrena y De Paúl, 1994), las cuales son difíciles de reconocer.

Entre la tipología más recurrida por cuestiones de practicidad para el diagnóstico, se tiene:

Maltrato Prenatal, que refiere una forma de maltrato infantil muy temprano pero que es considerado de gravedad, debido a que puede llevar consigo consecuencias en el desarrollo posterior del menor. Se define como *"falta de cuidado, por acción u omisión del cuerpo de la futura madre o autosuministro de sustancias o drogas que, de una manera consciente o inconsciente, perjudica el feto de que es portador. Este consumo puede provocar que el bebé nazca con crecimiento anormal, patrones neurológicos anómalos o con síntomas de dependencia física de aquellas. No se incluye en esta categoría la interrupción voluntaria del embarazo"* (ADIMA, 1993; en Gómez, 1997 pág. 41).

Algunas de las condiciones que pudieran afectar el proceso de gestación, incluyen la alimentación deficitaria, exceso de trabajo corporal, enfermedades infecciosas, hábitos tóxicos, seguimiento inadecuado de una enfermedad, consumo de drogas, etc., (en Martínez y De Paúl, 1993).

Maltrato físico, que suele ser el más visible y que suele definirse como *"cualquier acto intencional producido por los responsables del cuidado"*

del niño que implique o pudiera llevar consigo lesiones físicas (producidas con o sin instrumentos) enfermedades o intoxicaciones" (Martínez y De Paúl, 1993. Pág. 26). El mensaje del agresor es transmitido directamente mediante la violencia física y el uso de magulladuras o moratones, quemaduras (con cigarrillo u objetos concretos, agua caliente, etc.), fracturas (de nariz, mandíbula, huesos largos, etc.), torceduras o dislocaciones, heridas o raspaduras, mordeduras, lesiones internas, hematomas subdurales, daños cerebrales, asfixias o ahogamientos, entre otros (Arruabarrena y De Paúl, 1994).

Es importante considerar que, aunque se trata de una forma activa de maltrato, no en todos los casos llega a presentarse de manera muy evidente, por lo que se complica el diagnóstico. Sin embargo, Arruabarrena y De Paul (1994) proponen criterios de identificación de maltrato físico:

- a) Si se la presentado por lo menos una vez, lesiones de tipo físico y que no son características de niños de su edad. Es decir, sobrepasan los niveles normales.
- b) Si se tiene la certeza de que el niño ha sido víctima de lesiones físicas y que son provocadas por sus padres o tutores.
- c) Si se sabe que los padres recurren al tipo de castigo físico o palizas graves como formas de corrección de la conducta del menor. No obstante, es necesario considerar acción del menor, así como la intensidad de la reacción del agresor.

Abuso sexual: Se define como *"cualquier clase de contacto sexual en un niño menor de 18 años por parte de un familiar-tutor adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño"* (Gómez, 1997 pág. 40). En general, se trata de la participación del niño en actividades sexuales en las que no está preparado por su desarrollo, a las que no puede otorgar su consentimiento (Martínez y De Paúl, 1993). Es

importante considerar la edad tanto del niño como la del agresor; asimismo, se debe tomar en cuenta el beneficio del adulto, ya que en este tipo de abuso existe una situación de poder en la que el adulto se ve beneficiado y perjudica el desarrollo del niño.

Entre las categorías que abarca el abuso sexual, se encuentra el contacto sexual, la penetración oral, anal o vaginal. Tocamientos intencionados, estimulación del área perineal del/la agresor/a por parte del menor, tomar o mostrar fotografías y/o películas de carácter sexual, hacer partícipe al niño/a en actos sexuales con objeto de buscar la excitación o satisfacción sexual, etc.

Maltrato o Abuso emocional. Se define como "*Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar*" (Gómez, 1997. Pág. 42). En general, este tipo de abuso al menor es difícil de definir, puesto que es un tipo de maltrato pasivo por un lado y activo por otro. Las manifestaciones activas se presentan mediante el rechazo, al ignorar, aterrorizar, aislar, etc. Mientras que las manifestaciones pasivas se reflejan mediante la omisión, como por ejemplo, al privar de sentimientos de amor, afecto o seguridad al niño, la indiferencia, la desvalorización repetida, la falta de comunicación, al insultar, al intimidar, la discriminación, etc., (Martínez y De Paúl, 1993).

Negligencia, que se refiere a aquellas conductas ejercidas por los padres o responsables del cuidado, atención y educación del menor ante las necesidades físicas, sociales, psicológicas e intelectuales de éste. Este tipo de maltrato puede darse de manera consciente o inconsciente ya que algunas veces, la intención del agresor no está bien definida. En algunas ocasiones, puede reflejarse como una forma

de ignorancia, incultura, pobreza o simplemente, puede justificarse al creer que no se tiene la capacidad de educar o cuidar a los hijos (Martínez y De Paúl, 1993).

Abandono, que connota un grado muy extremo de la negligencia (Martínez y De Paúl, 1993). Incluso, resulta complicado hacer la diferenciación entre negligencia y abandono ya que pareciera que las implicaciones son las mismas; sin embargo, es importante distinguir que el abandono puede ser de tipo físico, donde existe privación de las necesidades físicas como alimentación, vestido, cuidado y protección. Mientras que el abandono emocional se refiere a la falta de expresiones emocionales así como de interacción y contacto por parte del (los) cuidador (es) del menor (Gómez, 1997).

Síndrome de Münchhausen por poderes. Se podría considerar como el tipo de maltrato más recientemente conocido. Implica la simulación de síntomas físicos por parte de los padres o cuidadores en los menores. Esto, mediante la administración o inoculación de sustancias o la manipulación de síntomas o simplemente mediante la sugerencia de sintomatología difícil de demostrar. Estas expresiones conllevan a numerosos ingresos hospitalarios y exámenes médicos (Martínez y De Paúl, 1993).

Maltrato institucional. Martínez y De Paúl (1993) mencionan que este tipo de maltrato incluye la comisión u omisión de acciones por parte de las diversas organizaciones encargadas de la protección de los menores, esto incluye los programas y protocolos de los centros de atención y cuya deficiencia pone en riesgo el desarrollo del menor. Sin embargo, dicho daño o amenaza en el menor, resulta difícil probarse o imposible determinar las consecuencias en el niño.

Es importante considerar que el maltrato institucional no sólo se debe relacionar con los centros como albergues, instituciones para delincuentes, centros para niños con alguna discapacidad, escuelas, hospitales, etc., sino que también incluye la institución sanitaria, educativa, sanitaria, jurídica o de asistencia social. Según Martínez y De Paúl, (1993), el maltrato institucional puede darse por varios motivos:

- Profesionales de la institución, debido a la falta de preparación, supervisión inadecuada, exceso de trabajo o elevado nivel de exigencia laboral, así como a la carencia de ética profesional.
- Programas de la institución, lo cual se refleja en el no cumplimiento de las normas mínimas de calidad, por la falta de recursos, así como por el mal uso de los recursos existentes.
- Sistema de protección infantil, al no garantizar la seguridad del menor, al separar a los niños de su hogar sin esforzarse en intervenir con la familia.
- Sistema sanitario, que involucra la ausencia de selección de personal y de distribución igualitaria del mismo.
- Sistema educativo, lo cual involucra desigualdad de oportunidades, obstaculización del desarrollo normal, discriminación en base a sexo, nacionalidad, etnia, religión, etc.
- Sistema judicial, cuando no se respetan las características del niño, la aplicación de leyes que favorecen poco al niño y benefician al adulto, así como el no respeto de los derechos del niño.

Explotación Laboral. La cual se define como la situación en que los padres o cuidadores asignan obligatoriamente al menor la realización de trabajos que: a) Exceden los límites de lo habitual, b) deberían ser realizados por adultos, c) interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño/a, d) son asignados al niño/a con el objeto fundamental de obtener un beneficio económico

similar para los padres o la estructura familiar (Gizalan, 1991; en Gómez, 1997).

2.5 FACTORES DE RIESGO PARA EL MALTRATO INFANTIL

Para poder abordar la problemática del maltrato infantil, es indispensable acercarse a los "*porqués*" de los casos, para que de esta manera, el pronóstico así como el tratamiento sea el más adecuado y acorde con los recursos utilizados (Martínez y De Paúl, 1993).

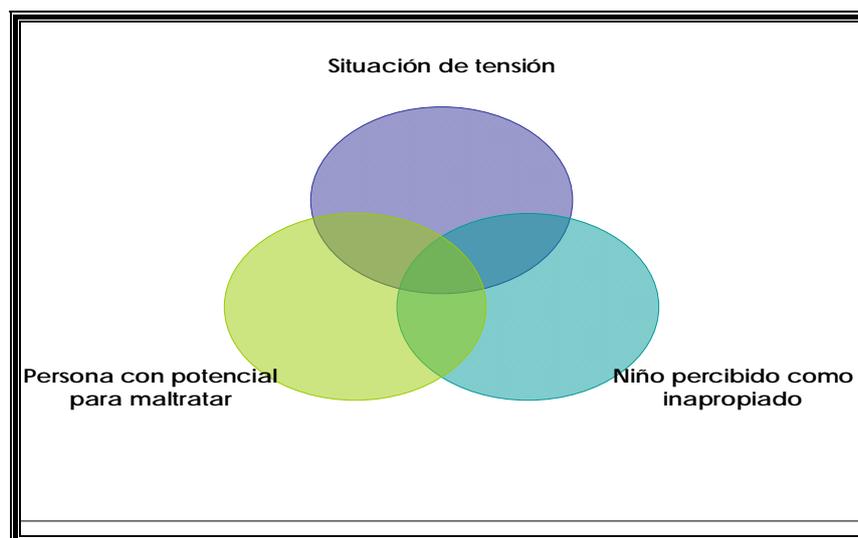
A lo largo del tiempo, se han desarrollado investigaciones respecto a los factores de riesgo, así como de las causas del maltrato infantil. Sin embargo, cabe mencionar que en la mayoría (Pelton, 1978; Famularo, 1986; Vondra, 1990; en Martínez y De Paúl, 1993), aún sigue tratándose al maltrato infantil como sinónimo de maltrato físico o abandono físico (o combinados ambos), sin incluir algún otro tipo de abuso por lo que existen limitaciones evidentes.

Por otra parte, la causalidad es un factor que afecta el estudio de los factores de riesgo del maltrato, ya que en algunas situaciones, los episodios de maltrato pueden deberse, por ejemplo, a alteraciones comportamentales del niño (en este caso, sería un factor desencadenante), mientras que en otras situaciones, pueden ser consecuencia del maltrato (Martínez y De Paúl, 1993).

Otro factor que altera el estudio de los factores de riesgo es el sesgo muestral (Martínez y De Paúl, 1993) ya que la mayoría de los casos con los que se trabaja son los reportados en servicios de protección infantil y éstos solo representan una porción reducida de los casos reales existentes.

Por otra parte, ha surgido cierta duda acerca de la existencia de manifestaciones identificables para las diferentes formas de maltrato. Algunos autores como Spinetta, (1972); Vasta, (1982); Herrenkohl, (1983); Wolfe, (1985) y Milner, (1990), (en Martínez y De Paúl, 1993) proponen variables específicas que expliquen las causas o factores de riesgo para cada tipo de abuso. Por ejemplo, entre los factores de riesgo mencionados para el tipo de maltrato físico, están el maltrato intergeneracional y dentro del cual, se incluiría una red de apoyo social deficitaria y un alto nivel de estrés. Además, otro factor de riesgo es la existencia de una familia monoparental (en cuya mayoría de los casos, es la madre quien se hace cargo de los menores), así como en familias de madres-hijos que conviven con un varón que no es el padre o en familias donde existen padres con alteraciones psicológicas o con problemas de toxicomanías y alcoholismo, etc.

No obstante, Kempe y Helfer, (1968; en Martínez y De Paúl, 1993) mencionan tres precondiciones para que exista el maltrato físico y que se representa a continuación en le siguiente gráfico:



GRÁFICA 1. Precondiciones para que exista el maltrato físico. Basado en Kempe y Helfer, 1968.

Por otra parte, dentro de los factores de riesgo mencionados para el abandono físico, están: distorsiones cognitivas de los padres, (Larrance y Twentyman, 1983), la sintomatología psíquica (Estrofa y cols., 1984), falta de redes sociales, etc. (en Martínez y De Paúl, 1993).

No obstante, Polansky y cols., (1972; en Martínez y De Paúl, 1993) revelan algunas tipologías psicológicas de las madres negligentes, tales como: madre apática, inmadura, con retraso mental, con depresión reactiva y la madre psicótica, quienes estarían incapacitadas para el desempeño del rol parental.

Dentro de esta misma línea y de modo más general, Gómez (1997) y Fernández (2002), mencionan algunos de los factores de riesgo del maltrato infantil, que han sido presentados en distintos niveles:

Factores de riesgo individuales:

- Características del niño: Edad, si son prematuros, si poseen un temperamento difícil, si presenta defectos congénitos o problemas médicos, si es de otra pareja, etc.
- Alteraciones físicas o psíquicas de otros miembros de la familia (ingestión de alcohol o drogas, discapacidad, enfermedades diversas, etc.).
- Edad de los padres
- Raza

Factores de riesgo familiares:

- Características del padre o abusador: presencia de problemas psiquiátricos, incapacidad para cuidar a sus hijos, ausencia de los padres o padres separados por motivos de trabajo.
- Violencia conyugal

- Familia monoparental
- Escasa diferencia de edad entre hermanos
- Familia numerosa
- Hacinamiento

Factores de riesgo socioculturales:

- Fuentes de estrés
- Bajos ingresos
- Tipo de trabajo o desempleo
- Encarcelamiento
- Emigración
- Vivienda
- Nivel de instrucción
- Apoyo social (existencia o no de redes sociales así como el acceso a éstas)

Factores de riesgo del maltrato propiamente dicho:

- Cronicidad (Tiempo que se ha producido el maltrato)
- Gravedad del maltrato (intensidad de la acción maltratante o daño provocado)

En general, en una situación de maltrato, se involucran más de un factor de riesgo; sin embargo, resulta imprescindible lograr determinar estos factores para poder llevar a cabo un plan de acción eficaz.

El reconocimiento del maltrato infantil como una problemática mundial y de impacto tanto social como de salud, ha permitido el acrecentamiento de investigaciones que brindan herramientas para el conocimiento pero sobre todo para la intervención adecuada de los diversos profesionales.

Como se ha visto, las implicaciones que conlleva el maltrato hacia los menores van más allá de los golpes y lesiones físicas, ya que las afectaciones en el desarrollo de los niños son inmensurables. No obstante, la identificación de otras formas de maltrato –como el emocional- aún no se logra y peor es, que las consecuencias son igualmente graves.

CAPÍTULO III

MALTRATO EMOCIONAL

El maltrato emocional es uno de los tipos de maltrato de mayor complejidad, debido a los aspectos relacionados con éste. Simplemente, al tratar de establecer la conceptualización, presenta una problemática. Dentro de la literatura, esta forma de maltrato es ubicada con distintos términos, algunos de los cuales son: maltrato psicológico, abuso emocional, abuso psicológico, abandono emocional, privación emocional, negligencia emocional, entre otros. Incluso, muchas veces no llega a distinguirse diferencia alguna entre negligencia y maltrato emocional. Sin embargo, el punto común en sus definiciones es que esta forma de maltrato, constituye la base e inclusive el núcleo mismo del maltrato. Esto es, al existir cualquier otro tipo de maltrato, se está acompañado de un daño emocional, lo cual se involucra con el maltrato emocional, de ahí la importancia de analizar su definición y conceptualización.

3.1. DEFINICIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN

Una de las primeras cuestiones es el reconocimiento de este tipo de maltrato dentro de la sociedad, ya que éste aún no se logra identificar claramente, y se dificulta todavía más, si se considera que el maltrato emocional infantil está presente en la mayoría de los tipos comprobados.

En los últimos años y con el auge de investigaciones relacionadas con el maltrato hacia los infantes así como las relacionadas con las cuestiones emocionales del maltrato, han sido evidentes las afectaciones en los menores. De esta manera, se ha observado que, más que las consecuencias físicas provocadas el maltrato físico, se encuentran las afectaciones en el bienestar emocional, social y cognoscitivo que se

presentan en los niños y que, muchas veces, no llegan a mostrarse de manera inmediata, dificultando su diagnóstico e intervención. Loredó (1994) menciona que prácticamente todas las variantes de maltrato descansan sobre bases de alteración psicológica, lo cual podría determinar las alteraciones del desarrollo emocional, social y cognoscitivo. En cuanto a la conceptualización del maltrato emocional, se han situado algunas definiciones como la de De Paúl y Arruabarrena (1996) quienes plantean el término "maltrato emocional" y dentro de su definición, hacen referencia a la presencia de hostilidad verbal crónica que se presenta en forma de insultos, desprecios, críticas o amenazas de abandono, lo cual bloquea las interacciones infantiles con los miembros de la familia. Esta definición hace un primer acercamiento al análisis de la tipología que se incluye dentro del maltrato emocional.

Asimismo, De Paúl y Arruabarrena, (1996) hacen una diferenciación del abandono emocional, el cual es considerado como una falta persistente de respuesta por parte de los adultos a las señales, expresiones emocionales y conductas de proximidad e interacción que son iniciadas por el niño.

Por su parte, Loredó (1994) hace hincapié en la falta de una definición completa. Sin embargo, refiere que el abandono ocurre cuando las personas que tienen la responsabilidad de cubrir las necesidades básicas del niño, evaden su papel.

Otra forma de hacer referencia al maltrato o abuso emocional es la considerada por Garbarino y Eckenrode (1999) en la cual especifica esta forma de maltrato en grupos específicos de la población (bebés, niños, adolescentes). Por ejemplo, en el caso de los bebés, implica la falta de sensibilización por parte de los progenitores, lo cual se ve reflejado en la carencia de expresiones verbales, emocionales (sonrisas) o por rechazo, imposibilitando la existencia de un vínculo madre-hijo

saludable. Con respecto a los niños más grandes, el abuso emocional se expresaría por medio de castigos que afecten su autoestima y comportamiento social y psicológico que le permita desarrollarse adecuadamente. Finalmente, en el caso de los adolescentes, la forma más común en que el abuso emocional es expresado, es por medio de control excesivo.

Corsi (1994) menciona que el abuso emocional resulta difícil de identificar y de probar. Algunas de las expresiones del abuso emocional son: amenazas, descalificaciones, castigos desproporcionados, etc. Sin embargo, existen otras formas pasivas de abuso emocional, por ejemplo, la falta de afecto, apoyo y valoración que todo niño necesita. El punto central entre estas formas de expresión es que, ya sean unas u otras, causan graves daños psicológicos. Asimismo, refiere que los comportamientos de algunos padres, pueden estar basados en buenas intenciones, como por ejemplo, que los niños sobresalgan en la escuela, deporte o vida social.

Es importante reconocer que el maltrato psicológico corresponde a un tipo de maltrato activo, en el que generalmente se emplean humillaciones que denigran o rechazan al menor. Incluso, existe un ambiente relacional confuso, aislado, de fusión y/o corrupción (Barudy, 1998). Por otra parte, este autor, hace una clara diferenciación del maltrato pasivo o negligente, dentro del cual las personas encargadas del cuidado y protección de los niños, no hacen nada por evitar sufrimientos, o no cuidan de las necesidades básicas de los menores, afectando así, el desarrollo de aptitudes físicas, intelectuales y emotivas de cualquier ser humano.

Por otra parte, Barudy (1998) describe los aspectos relacionados con la visibilidad vs. invisibilidad del maltrato infantil. Por una parte, la visibilidad del maltrato permite comprender con mayor facilidad las repercusiones

del mismo. Mediante la visibilidad de las consecuencias, se permite realizar estudios e intervenciones de profesionales como médicos, trabajadores sociales, etc.; asimismo, el carácter visible del maltrato permite la intervención del sistema judicial, el cual permite, en primer lugar, el reconocimiento del problema del maltrato infantil como un delito (mediante la presentación de pruebas materiales) y en segunda instancia, permitirá la creación de leyes que castiguen éstos actos y así, se mantendrá la vida de todos los ciudadanos, pero sobretodo, el respeto de los derechos de los niños.

Por otra parte, el carácter invisible del fenómeno del maltrato infantil, resulta preocupante ya que imposibilita, en muchas situaciones, acciones de intervención que permitan un mejor pronóstico. Además, la invisibilidad no permite la detección y diagnóstico de gran parte de los casos. Es por esto, que los tipos de maltrato que no muestran huellas físicas notables, requieren de mayor atención ya que, desgraciadamente, son los que causan mayor daño a la salud emocional de muchas personas y, en este caso, de muchos niños.

3.2. CLASIFICACIÓN

Como sucede en maltrato en general, la clasificación del maltrato emocional aún no se ha consensado universalmente. Es por esto, que existen diferencias en cuanto a ésta.

De Paúl y Arruabarrena (1996) enfatizan la dificultad para delimitar los comportamientos concretos así como los daños generados tanto por el maltrato como el abandono emocional. Asimismo, se mencionan una serie de comportamientos presentados por los padres descritos por Garbarino (1986; en De Paúl y Arruabarrena, 1996):

1. Rechazo. Dicho comportamiento implica conductas de abandono, lo cual genera conflictos en la relación de apego, así como al relacionarse con los familiares o cuidadores del niño y posteriormente, se ve reflejado en una autovaloración negativa del niño.
2. Aterrorizar. Implica amenazas de castigo extremo que tienen como meta, causar miedo intenso en los menores. Otra forma de aterrorizar es mediante la creación de expectativas inalcanzables e irreales con amenaza de castigo para no alcanzarlas.
3. Aislamiento. Implica la privación de oportunidades para establecer relaciones sociales. Por ejemplo, al negar la interacción con los padres u otros adultos, la evitación social con otros menores (compañeros de escuela).
4. Ignorar. Implica la ausencia de disponibilidad por parte de los padres o cuidadores del niño, así como demostraciones de inaccesibilidad e incapacidad para responder adecuadamente ante la conducta de los niños (de acuerdo a la edad).

Garbarino (1986) identificó cinco tipos de maltrato psicológico, considerados también por De Paúl y Arruabarrena, (1996) como el Rechazo, Terror, Indiferencia y el Aislamiento, clasificación que es ampliada por Loredó, quien incorpora la corrupción (en Loredó, 1994).

Dentro de ésta categorización, existe un cambio con respecto al nombre en el caso de *indiferencia*, ya que en la clasificación mencionada por De Paúl y Arruabarrena (1996), se nombraba como *ignorar*. La categoría que se agrega es la de *corrupción* y que implica una mala socialización del niño por parte de los padres y que por el contrario, promueve conductas antisociales (Loredó, 1994).

Sin embargo, Garbarino y Eckenrode (1999) se basan en una lista de categorías de otros autores como Garbarino, Guttman y Seeley (1986) para determinar seis tipos de conductas:

1. Desdeñar (rechazo o demostración de hostilidad degradante)
2. Aterrorizar (poner al niño en situaciones de peligro y amenazar con dañar)
3. Aislar (imponer severas restricciones a su interacción social)
4. Explotar/corromper (alentar actos autodestructivos, criminales o anormales)
5. Negar una respuesta emocional
6. Descuidar física o mentalmente la salud, o la educación (incluyen la negación o la demora en el cuidado de la salud física)

Por otra parte, el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos (Gaudin, 1993b; en De Paúl y Arruabarrena, 1996), realizaron una categorización del abandono emocional. Esto, con base a un estudio nacional sobre la incidencia y prevalencia del maltrato y abandono infantil:

1. Crianza y atención afectiva inadecuadas
2. Violencia doméstica extrema y/o crónica
3. Abuso permitido de drogas y alcohol
4. Se permiten otro tipo de conductas desadaptativas (agresiones graves, delincuencia, etc.)
5. Rechazo de atención psicológica
6. Retraso en la atención psicológica
7. Otros tipos de abandono emocional (por ejemplo restricciones y sobreprotección graves que fomentan inmadurez y sobredependencia emocional, aplicación crónica de expectativas inapropiadas a la edad del niño)

Sin duda, el maltrato emocional existe en la vida de la gran mayoría de los niños, sin embargo resulta complicado el reconocimiento de los actos que se ejercen, debido a que muchas veces, existe una fuerte ignorancia respecto a las consecuencias generadas. Asimismo, en ocasiones intervienen elementos como las diferencias y características culturales, ya que algunas expresiones del maltrato emocional, se cubre como métodos tradicionales de crianza.

3.3. CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO DEL MENOR

Dentro del maltrato emocional o psicológico infantil, es importante mencionar aspectos relacionados el entorno que rodea al menor. Esto, debido a que es la fuente principal e inicial de formación de personalidad de todo niño y que se verá reflejado en la vida del niño.

Es sabido que el primer grupo social con quien se relaciona el menor, es la familia por lo que es considerado como el grupo primario que cumple las funciones básicas de reproducción de la especie y de transmisión de la cultura a las nuevas generaciones (Corsi, 1994). Este grupo social va a ser una especie de reflejo de la sociedad así como del período histórico que se esté presentando en ese momento.

Es importante considerar que, las formas de interacción existentes en cada familia, van a ser determinantes para la presencia o ausencia de situaciones de violencia que pongan en riesgo la integridad saludable de los miembros de la familia, sobretodo, hablando de los integrantes más pequeños: los niños. Sin embargo, algunos datos empíricos (Corsi, 1994) refieren que la organización familiar tiende a ser conflictiva, lo cual se ve reflejado en las características de intimidad, privacidad y creciente asilamiento, lo cual impide que se vea a la familia como un lugar ideal, de realización afectiva, comprensión recíproca y seguridad.

Dentro del fenómeno de la violencia, existe un elemento importante a considerar el "poder". Dentro del maltrato ejercido a los menores, éste punto se expresa mediante el abuso por parte de las personas mayores hacia los menores dando lugar a un desequilibrio que, por lo general, se da por el género y la edad y que causa algún tipo de daño: físico y/psicológico.

Al considerar el elemento de "poder", se hace notable el sentido latente que puede tener la violencia, ya que se ha visto que todo ser humano puede ser considerado como "en riesgo" de alguna situación de violencia. Sin embargo, existe otro elemento sobresaliente y es el sentido "privado" de la violencia y para lo cual, Corsi (1994) refiere algunas razones necesarias para dejar de considerarla como un "problema privado": las personas violentadas presentan debilidad gradual en sus defensas físicas y psicológicas, lo que se ve reflejado en problemas de salud; de igual manera, existe disminución en el rendimiento laboral. En niños y adolescentes, víctimas o testigos de violencia familiar, frecuentemente presentan trastornos de conducta y de aprendizaje y tienden a reproducir los modelos de relación violentos que experimentaron. No obstante, hay probabilidad de que éstos niños o adolescentes presenten posteriormente, conductas delictivas. Finalmente, la presencia de violencia en el ámbito familiar provoca un alto porcentaje de asesinatos y lesiones graves entre miembros de la misma familia, lo cual refleja la gravedad del problema, así como la importancia de brindar una intervención oportuna.

Sin embargo, la existencia de conflictos o situaciones conflictivas, es latente e inherente al ser humano, por lo que en el ámbito familiar no se descarta. Sin embargo, es importante considerar que el conflicto no significa violencia, por lo que es imprescindible la existencia de capacidades de afrontamiento y resolución de conflictos.

Gelles y Straus, (1988; en Corsi, 1994) identificaron 11 factores de riesgo potencial dentro del ámbito familiar:

1. Duración del riesgo; esto es, la cantidad de tiempo que los integrantes de la familia están juntos
2. Variedad de actividades e intereses, ya que cada miembro de la familia posee intereses diferentes
3. Intensidad de los vínculos interpersonales
4. Conflictos de actividades; es decir, la diferencia de opiniones entre los miembros de la familia
5. Influencia en los valores, comportamientos y actitudes en los miembros de la familia, ya que culturalmente es considerado como un derecho
6. Diferencias de edad y sexo
7. La asignación de los roles de acuerdo a las edades y el sexo
8. El carácter privado de la familia
9. La pertenencia involuntaria, ya que no se elige pertenecer a una u otra familia
10. Estrés, cambios socioeconómicos, etc.
11. Conocimiento de la vida de cada uno de los integrantes de la familia: temores, preferencias, etc.

En general, el abuso emocional genera grandes sentimientos de confusión y desesperación, lo cual conlleva a generar sentimientos de ambivalencia entre lo bueno y malo, lo positivo y lo negativo y que a su vez, se ve reflejado en el desarrollo emocional de los menores y consecuentemente, en su personalidad en general así como en su capacidad de enfrentar el mundo.

3.4. INDICADORES DE MALTRATO EMOCIONAL

Para que la intervención de los profesionales sea realmente eficiente y óptima dentro de la problemática del maltrato infantil, es necesario que la detección o identificación de éste sea adecuada, ya que resulta ser

el eje central sobre el cual gira el proceso de actuación profesional (Martínez y De Paúl, 1993).

Para poder llevar a cabo un diagnóstico es necesario llegar a "objetivizar" sus manifestaciones, las cuales pueden presentarse tanto en el niño como en su ambiente y las personas agresoras que en la mayoría de los casos, resultan ser los mismo padres o cuidadores de los menores. Para esto, es necesario analizar los "indicadores", es decir, las manifestaciones que permiten determinar la presencia de maltrato.

Según Martínez y de Paúl (1993) los indicadores puedes ser de distintos tipos:

- a. Específicos o directos (que son aquellos que ya han dejado huella física o emocional en los niños)
- b. Inespecíficos o indirectos (que se refiere a los derivados del comportamiento social, de la relación familiar, de la conducta infantil o familiar, de los cuidados nutricionales, emocionales y sanitarios y que pueden acompañar situaciones conflictivas sin que implique maltrato en sí)

Sin embargo, es importante considerar que la determinación de lo "normal" interviene en la clasificación de los indicadores de maltrato y, específicamente, de maltrato emocional.

En referencia al maltrato emocional y considerando que, es una de las formas de maltrato que presenta mayor dificultad para diagnosticar, es indispensable considerar las propias manifestaciones del niño con las situaciones que conducen o comportan con el maltrato emocional (Martínez y de Paúl, 1993).

Los síntomas que el niño puede presentar varían en relación a la edad, el momento en que se inicia el maltrato, la intensidad del mismo, la duración, la estimulación que reciba el niño o su resistencia a situaciones críticas (Martínez y de Paúl, 1993).

Entre las manifestaciones que se pueden mencionar por parte de los niños están (Martínez y de Paúl, 1993):

- Ψ Variaciones en la normalidad conductual
- Ψ Trastornos reactivos que dependen de la edad del niño
- Ψ Trastornos de la alimentación, sueño o regulación de esfínteres
- Ψ Trastornos neuróticos y de relación
- Ψ Trastornos relacionados con la conducta sexual: erotismo, perversión sexual, hábitos compulsivos, agresividad, etc.
- Ψ Trastornos psicóticos

Loredo (1994) también hace referencia a ciertas características presentadas en los menores agredidos pero haciendo hincapié en las raíces de éstas. De esta manera, menciona que el maltrato psicológico se inicia en la lactancia y que tiene un efecto negativo en el desarrollo psicológico, emocional y social de los menores por lo que se imposibilita la capacidad para experimentar placer, asimismo, que se expresa mediante aplanamiento afectivo, desorganización, hipervigilancia y el establecimiento de vínculos inseguros. Estos síntomas se verán reflejados posteriormente (en edad escolar) mediante manifestaciones como: baja autoestima, depresión, comportamiento antisocial con agresión hacia compañeros, mal funcionamiento cognoscitivo y académico. No obstante, pueden presentar alteraciones en el desarrollo y crecimiento, asimismo, presentan gran tendencia al abuso transgeneracional.

En cuanto las características de la relación con el agresor y el entorno familiar, Newberger, (1973; en Loredo, 1994) menciona que el elemento

esencial en la relación de los padres agresores con los hijos, tiene que ver con su incapacidad para criar al niño.

Por su parte, McCord y colaboradores, (1983; en Loredó, 1994) realizaron un estudio donde clasificaron familias de 322 niños maltratados, obteniendo una clasificación de cuatro tipos de familias:

1. Padres rechazantes
2. Padres descuidados
3. Padres abusivos
4. Padres amorosos

Entre los resultados más significativos en el estudio es que, en los tres primeros grupos, donde el tipo de relación es considerada negativa (donde los padres tenían disgustos con los niños o donde existía poco interés o compromiso emocional con el niño o donde simplemente, existía la presencia de abuso físico), se encontró un incremento en el índice de delincuencia juvenil, así como la presencia de alcoholismo, enfermedad mental, agresividad y muerte temprana.

Por otra parte, Martínez y de Paúl (1993) mencionan que las situaciones que generan desestabilización y que conducen al abuso emocional, son aquellas que comportan rechazo, temor, ignorancia, aislamiento, corrupción:

- Ψ Rechazo verbal
- Ψ Falta de comunicación
- Ψ Educación intimidatorio
- Ψ Exigencias superiores a las propias de la edad
- Ψ Educación desvalorizada

En términos generales, las manifestaciones que puede presentar un menor víctima de maltrato emocional, incluye una gran variedad de síntomas que se reflejan en distintas esferas de su vida y que, desgraciadamente, afectan irremediablemente en la vida posterior.

3.5 CONSECUENCIAS DEL MALTRATO EN LOS NIÑOS

Como es de suponerse, el maltrato infantil implica múltiples consecuencias que afectan irremediablemente el desarrollo de los menores. Es difícil determinar los efectos de las situaciones maltratantes ya que este hecho depende de algunas variables. Como lo menciona Gómez (1997) la tipología del maltrato, la precocidad diagnóstica, intensidad y prevalencia de la situación, medidas de protección e idoneidad de las mismas, la edad, sexo y los recursos personales para superar la situación, etc., son variables que indudablemente se encuentran asociadas a los efectos del maltrato en un menor. No obstante, es importante considerar que los efectos pueden ser a corto, mediano y largo plazo, por lo que resulta indispensable generar medidas de intervención en este tipo de casos ya que cada vez son más frecuentes.

Dependiendo del enfoque característico de cada autor, es la manera en que se hace referencia a las consecuencias del maltrato infantil. Sin embargo, coinciden en que las afectaciones abarcan distintas áreas de la vida de un niño. Gómez (1997) señala algunos tipos de consecuencias que se presentan en los casos de maltrato:

CONSECUENCIAS FÍSICAS Ó SOMÁTICAS: Este tipo de consecuencias son las más obvias en un niño, ya que como lo mencionan Gómez (1997), Arruabarrena y De Paúl (1994) se trata de las secuelas físicas derivadas del tipo e intensidad de la agresión, y que además pueden ser múltiples. Entre las señales más obvias, se encuentran las lesiones por quemaduras,

heridas, fracturas, infecciones, magulladuras o moratones, fracturas, torceduras o dislocaciones, raspaduras, mordeduras humanas; no obstante, se pueden incluir lesiones internas, fracturas de cráneo, daños cerebrales, hematomas subdurales, asfixias, ahogamiento o retrasos psicomotor severo.

Sin embargo, existen algunas otras consecuencias físicas graves que ponen en riesgo la integridad física de los menores, éstas abarcan, la malnutrición que incluyen tanto la obesidad como trastornos relacionados con la alimentación: bulimia y anorexia. Estos trastornos se encuentran íntimamente asociados a secuelas en el desarrollo físico y en la maduración cerebral. No obstante, estos factores serán manifestados posteriormente a través de la inadaptación escolar y/o social, afectando gravemente el desarrollo emocional y social de los menores.

CONSECUENCIAS COGNITIVAS: Este tipo de afectaciones en su mayoría, son detectadas en el ámbito escolar, donde se logran identificar fallas en el rendimiento académico y que en su mayoría son reportadas como "problemas de conducta" o "problemas de aprendizaje". En algunos estudios de apego, (López, 1984; Aber y Allen, 1987; Brownw y Saqi, 1988; López, 1990) (en Gómez, 1997) señala que cuando el vínculo de apego entre madre-hijo no se logra establecer de manera adecuada y normal, el niño presenta limitaciones en su conducta exploratoria, lo cual podría representar una gran desventaja a comparación de sus compañeros.

Existe gran discrepancia en cuanto a los datos de niños maltratados, ya que algunos autores, (Elmer y Gregg, 1967; Martín, 1976; Green, 1978^a; Rogeness y Cols., 1986; Aber y Allen, 1987) (en Gómez, 1997) mencionan que si existe una disminución de cociente intelectual en este tipo de casos, pero algunos autores no están de acuerdo. Lo cierto es que,

como lo menciona Jiménez y cols., (en Gómez, 1997), las dificultades emocionales e interpersonales, afectan el rendimiento académico e intelectual, así como en la atención y lenguaje.

Sobre este último punto, Allen y Wasserman, (1985) (en Gómez, 1997) mencionan que el retraso en el lenguaje se debe a los modelos de interacción entre padres e hijos. No obstante, cabe mencionar que la estimulación en todas las esferas del desarrollo de los menores es tarea de los padres por lo que la forma de interactuar entre ellos, marcará la vida de los menores e influirá indudablemente en la misma.

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS O COMPORTAMENTALES: A pesar de que este tipo de consecuencias son las que pueden ser invisibles dentro del maltrato, podrían considerarse las de mayores consecuencias tanto a mediano como largo plazo. Haciendo una revisión para tratar de limitar este campo de afectaciones, es difícil determinar los límites de éste tipo de consecuencias entre un tipo u otro de maltrato. Pareciera que en cada una de las conductas maltratantes ejercidas a los menores, va implícito un daño emocional que posteriormente, se verá reflejado en consecuencias psicológicas o comportamentales en los niños.

Algunas de las consecuencias de este tipo son la inexpresividad, la indiferencia, el cansancio, los movimientos de defensa ante los adultos, la dificultad de adaptación a cambios repentinos en el comportamiento sin motivos aparentes, enfado, se presentan quejumbrosos, aislados, con conductas destructivas y de abuso sobre otros niños. Ansiedad (nula o excesiva) frente a la separación de sus padres, llamadas de atención frecuentes y tendencia a sufrir accidentes, etc. Existen otras consecuencias relacionadas con el tipo de respuesta emocional, tal es el caso de la depresión, acompañada de una actitud introvertida y una desesperanza hacia el futuro (Green,

1978^a; Allen y Tarnoswski; 1989; Cerezo y Frías, 1993) (en Gómez, 1997) e intentos de suicidio (Green, 1978b) (en Gómez, 1997).

Otras de las consecuencias son, volubilidad, cólera, tristeza, melancolía, llanto frecuente, miedo, angustia, terror, gritos, pobre autoestima, problemas de identidad, incapacidad para enfrentar problemas y sentimientos de culpa, etc.

Especialmente, la negligencia se encuentra relacionada con una baja autoestima y sentimientos de inferioridad, además de sentimientos de inadecuación, tristeza y ansiedad crónica, sentimientos de fracaso y vergüenza, inseguridad, muestran pocas manifestaciones de alegría o placer, reaccionan a la frustración y presentan sentimientos de fracaso (Corsi, 1994).

Por otra parte, al tener una imagen negativa de sí mismo, el niño desarrolla una visión del mundo igualmente negativa, amenazante y poco segura, por lo que sus sentimientos de inseguridad, inadecuación, hostilidad y frustración, son proyectados al mundo exterior. Blumberg (1981) (en Corsi, 1994) menciona que una de las principales causas de depresión infantil es la deprivación afectiva.

No obstante, algunos autores (Martín y Beezley, 1976; Martín y Beezley, 1977; Green, 1978b; Martínez y De Paúl, 1993; Morales Gil, 1992) (en Gómez, 1997) mencionan que entre lo de los rasgos de psicopatología en el niño maltratado se encuentran, trastornos de conducta, enuresis, hiperactividad, compulsividad, automutilación, tricotilomanía, trastornos disociativos, alcoholismo y toxicomanías, somatizaciones, etc.

Es importante considerar que, el grado de afectación psicológica estará en función de múltiples variables que tienen que ver directamente con el menor (su vulnerabilidad), así como con su familia.

CONSECUENCIAS EN EL ÁREA SOCIAL: Entre las consecuencias en este nivel, se encuentran la incapacidad de comunicarse, problemas de adaptación a su medio ya que suelen relacionarse de manera agresiva y hostil, lo cual genera una notable falta de competencias sociales, así como dificultades en las habilidades sociales, aislamiento, insensibilidad o falta de empatía (Gómez, 1997); además, se detectan dificultades en la resolución de problemas, dificultades en la relación con pares, agresividad abierta, impulsividad, inhibición y surgen problemas de conducta (Fernández, 2002).

Finalmente se puede decir que las consecuencias del maltrato en el desarrollo del niño son sumamente dañinas en cualquier etapa del proceso evolutivo, sin embargo existe una notable diferencia en la expresión de la afectación en las distintas áreas de funcionamiento y en el proceso de relación con los demás. Es por esto, que resulta imprescindible hacer énfasis en la detección oportuna del maltrato así como en la intervención adecuada para este tipo de casos.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El maltrato infantil es una problemática social y de salud que no discrimina edad, sexo, posición económica, estratos sociales ni nivel de escolaridad. La literatura nos refiere que éste fenómeno tiene sus orígenes desde épocas muy antiguas pero que hoy en día, ha ido cobrando relevancia por las implicaciones que se han observado. En general, las consecuencias del maltrato pueden ser tan importantes en la vida del niño, que puede verse reflejado en expresiones que afectan el comportamiento y esferas de la vida humana.

Con respecto a la incidencia del maltrato infantil, se cuenta con estadísticas que se obtienen por medio de vías institucionales que requieren que se denuncien y comprueben los casos. Esta cuestión, es de suma importancia, ya que refleja una carencia de datos verdaderamente representativos de los casos que acontecen día a día. Muchas veces, ésta situación se ve entorpecida debido a la falta de reconocimiento del mismo maltrato, ya que en algunas ocasiones el maltrato se ve encubierto como prácticas de crianza tradicionales, donde los padres tienen el poder y autorización para maltratar a sus hijos de distintas formas. Sin embargo, el maltrato infantil no constituye simplemente una calidad de crianza menor que la óptima, si no que es un patrón de conducta que viola drásticamente las normas sociales, morales y científicas relacionadas con el cuidado de los niños (Garbarino y Eckenrode, 1999).

Es por esto, que el tema del maltrato infantil requiere un abordaje que brinde elementos para, en primer lugar, el reconocimiento y concientización de ésta problemática. Por otra parte, es necesario considerar las consecuencias y afectaciones que quedan como secuelas del maltrato. Estas afectaciones abarcan todas las esferas que conforman al niño como un ser humano y, se ha visto, que se ven reflejadas en expresiones inadecuadas en la vida futura que puede incluir, patologías severas y problemas sociales preocupantes.

Actualmente, la situación social, política y económica que prevalece, ha generado una situación de violencia en todos los ámbitos. La violencia siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza (ya sea física, psicológica, económica, política, etc.) e implica la existencia de un "arriba" y un "abajo", reales o simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, joven-viejo, etc. (Corsi, 1994).

Aunque aún es difícil de reconocer, los padres pueden abusar emocionalmente de sus hijos basados en buenas intenciones. Por ejemplo, querer que sobresalgan en el colegio, en el deporte o en la vida social. A partir de esas buenas intenciones, pueden presionarlos o avergonzarlos al punto de inflingirles sufrimiento emocional crónico. Del mismo modo, pueden ejercer el abuso emocional de un modo pasivo, no brindando el afecto, el apoyo y la valoración que todo niño necesita para crecer psicológicamente sano. De esta manera, cuanto más temprana sea la conducta de abuso emocional activo o pasivo, mayores serán las consecuencias psíquicas en el niño (Corsi, 1994).

No obstante, el fenómeno del maltrato emocional infantil se enfrenta a un gran problema: la invisibilidad de las consecuencias, ya que a diferencia de otros tipos de maltrato, éste es difícil detectar ya que no

existen huellas físicas ni evidencias notorias. Sin embargo, esto ayuda a aceptar mejor la idea de que la lógica clínica es y será diferente de la lógica del sistema judicial. La lógica de la justicia consiste en probar la existencia de los hechos por que éstos constituyen un delito. El sistema judicial debe, por lo tanto, hacer aparecer o reconocer los malos tratos como fenómenos verdaderos, reales y veraces por medio de pruebas, a menudo materiales (Barudy, 1998).

Por lo tanto, el principal interés sobre el cual, se centra la presente investigación es, identificar los comportamientos que afectan psicológicamente a los niños que se han visto inmersos a situaciones de abuso y/o maltrato. De esta manera, se pretende determinar la presencia del tipo de maltrato que es uno de los más difíciles de detectar: el emocional. De ahí, que para esta investigación se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Los menores que han sido expuestos a situaciones de maltrato, presentaran reacciones emocionales negativas como respuesta a la conducta de su agresor?

4.2. OBJETIVO GENERAL

El objetivo de la presente investigación fue analizar el comportamiento emocional de menores que han sido víctimas de abuso y maltrato, mediante la ocurrencia de indicadores emocionales de acuerdo al sexo. Esto, mediante la Lista de Indicadores Emocionales, (LIE) (Ampudia, 2004).

4.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el maltrato infantil mediante la Lista de Indicadores Emocionales (LIE) (Ampudia, 2004).

2. Identificar comportamientos que afectan emocionalmente a los menores relacionados con aspectos físicos y/o somáticos, en niños y niñas que estuvieron expuestos a situaciones de maltrato.
3. Identificar comportamientos que afectan emocionalmente a los menores relacionados con aspectos cognitivos, en niños y niñas que estuvieron expuestos a situaciones de maltrato.
4. Identificar comportamientos que afectan emocionalmente a los menores relacionados con aspectos psicológicos o comportamentales, en niños y niñas que estuvieron expuestos a situaciones de maltrato.
5. Identificar comportamientos que afectan emocionalmente a los menores relacionados con aspectos sociales, en niños y niñas que estuvieron expuestos a situaciones de maltrato.

4.4. HIPÓTESIS CONCEPTUAL

El maltrato ejercido a los menores afecta su proceso de desarrollo; especialmente, porque a nivel emocional se hace evidente a partir del tipo de comportamiento que presentan los menores, y que al identificarlos reflejan la magnitud, impacto e intensidad de la situación maltratante.

4.5. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- H₁ Existirán diferencias estadísticamente significativas en el comportamiento emocional relacionado con aspectos físicos y/o somáticos, entre niños y niñas que estuvieron expuestos a situaciones de maltrato.
- H₂ Existirán diferencias estadísticamente significativas en el comportamiento emocional relacionado con aspectos

cognitivos, entre niños y niñas que estuvieron expuestos a situaciones de maltrato.

H₃ Existirán diferencias estadísticamente significativas en el comportamiento emocional relacionado con aspectos psicológicos o comportamentales, entre niños y niñas que estuvieron expuestos a situaciones de maltrato.

H₄ Existirán diferencias estadísticamente significativas en el comportamiento emocional relacionado con aspectos sociales, entre niños y niñas que estuvieron expuestos a situaciones de maltrato.

4.6. VARIABLES

Ψ Maltrato infantil

Ψ Maltrato emocional:

- Indicadores físicos y/o somáticos
- Indicadores cognitivos
- Indicadores psicológicos o comportamentales
- Indicadores sociales

Ψ Sexo

4.7. DEFINICIÓN DE VARIABLES

- **MALTRATO INFANTIL:** Se refiere a cualquier acto, efectuado o no, realizado por individuos, instituciones o por la sociedad en su conjunto, así como todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia y que priven a los niños de su libertad o sus derechos correspondientes y/o dificulten su óptimo desarrollo (Gil, 1970; en Arruabarrena, 1994).
- **MALTRATO EMOCIONAL:** Se refiere a la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y

constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto el grupo familiar (De Paul y Arruabarrena, 1996). Clasificado por lo tanto en cuatro indicadores

- **Indicadores físicos y/o somáticos:** Son manifestaciones físicas en el cuerpo del niño mediante marcas, huellas de golpes y fracturas de huesos, intoxicaciones, lesiones, hematomas en lugares del cuerpo que difícilmente podrían tener su origen en un accidente, alrededor de la boca, de los ojos, en la zona interna del cuello (Fernández, 2002).

También se pueden incluir trastornos conductuales, por ejemplo los relacionados con la alimentación como bulimia, desnutrición o malnutrición y cuyas consecuencias, aparte de poder derivar en la muerte, pueden condicionar secuelas frecuentes tanto en el desarrollo corporal como en la maduración cerebral (Gómez, 1997).

- **Indicadores cognitivos:** incluyen las habilidades cognitivas y para el aprendizaje del niño, así como su comportamiento en la escuela (Gómez, 1997).
- **Indicadores psicológicos o comportamentales:** se refieren a aquellas actitudes y comportamientos que se reflejan en la mirada, en la cara inexpresiva, en un aspecto dejado y en la impresión de indiferencia y cansancio que causan al profesional y que en general, muestran las dificultades que presenta un niño para adaptarse a situaciones cotidianas (Gómez, 1997).
- **Indicadores sociales:** se refiere las dificultades o incapacidad que tiene un niño para comunicarse y que le generan una mala adaptación al medio ya que por lo general, suele reaccionar de manera agresiva, lo que se revierte en una falta de competencia social, un bajo nivel de habilidades sociales y

en el consiguiente incumplimiento de las normas (Morales Gil, 1992; en Gómez, 1997).

- **SEXO:** Implica el proceso de diferenciación sexual o de sexuación que se extiende a lo largo de todo el ciclo vital, siendo así que los factores biológicos, psicológicos y sociales se van a mostrar en mutua y permanente interacción, dando lugar a lo que se denomina varones, mujeres o sujetos que presentan una situación de ambigüedad de sexo (Fernández, 1997; en Ampudia, 2006).

4.8. MUESTRA

Se trata de una muestra única, no probabilística y de sujetos tipo, ya que la elección de los sujetos no dependió de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2003). Además, pertenecían a un grupo social determinado (niños del Albergue Temporal de la PGJ-DF) y que cubren la característica específica de ser víctimas de maltrato infantil.

4.9. SUJETOS

Para la presente investigación, se consideró una muestra de 62 niños (23 niños y 39 niñas) de entre 5 y 12 años de edad del Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del D.F., víctimas de maltrato infantil, en cualquiera de sus tipos.

4.10. INSTRUMENTOS

Se utilizó la Lista de Indicadores Emocionales del Maltrato Infantil (LIE)(Ampudia, 2004), instrumento elaborado en el Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) No. IN302706-2

“Factores de Riesgo para la Salud Mental y Psicopatología del Maltrato Infantil”, con el propósito de determinar los factores de riesgo de menores maltratados y no maltratados. La lista checable consta de una primera parte que busca recabar datos personales del niño (edad, sexo, número de hermanos, lugar entre éstos, escolaridad, motivo de ingreso y especifica el agresor) que son variables relevantes para identificar las características del agresor, así como del agredido. Asimismo, la lista está integrada por 40 indicadores emocionales que son calificados por medio de la observación directa de la conducta del niño y que se categorizan en tres niveles de respuesta:

MUCHAS VECES: Se refiere a aquellas conductas que se repiten consistentemente en el comportamiento del menor.

A VECES: Se refiere a aquellas conductas que pueden presentarse solo algunas veces.

NUNCA: Se refiere a aquella conducta que no se presentan ninguna vez.

Los indicadores fueron identificados a través de las definiciones dadas por diversos autores en donde se encontró que un común denominador es lo que se considera maltrato (Kempe y Kempe, 1998).

Por otra parte, se utilizó el Cuestionario Sociodemográfico para menores maltratados (CSDMM) (Ampudia y Balbuena, 2006), integrado por áreas que permiten obtener de los menores y su familia:

- I. Datos personales
- II. Escolaridad
- III. Datos de los padres

IV. Niño y familia

V. Descripción del maltrato

4.11. TIPO DE ESTUDIO

Se trató de un estudio no experimental, Expost Facto, debido a que la variable estudiada ya ha ocurrido y en la que se inicia con la observación de una variable. Así mismo se tuvo como objetivo indagar los valores en que se manifiestan las variables de los indicadores emocionales y el grado de afectación emocional de la muestra a consecuencia del maltrato a que fueron expuestos. Asimismo, se pretendió proporcionar una visión del fenómeno del maltrato emocional infantil y su forma de expresión.

El presente estudio fue exploratorio, ya que se examinaron aspectos emocionales del maltrato infantil considerado como un criterio para determinar el estado emocional de los menores. Además, fue descriptivo ya que se buscó especificar las características de los componentes comportamentales que afectan emocionalmente a los niños, víctimas de maltrato. Asimismo, se pretendió especificar los indicadores emocionales presentes y el grado de afectación emocional de los casos de la muestra, (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

4.12. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de un diseño de dos muestras (niños y niñas maltratados), con una sola aplicación debido a que la investigación se centró en la recolección de datos en un solo momento que por lo general, coincidía con el ingreso de los menores al Albergue Temporal (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

4.13. PROCEDIMIENTO:

Ψ Primeramente, se realizó el trámite necesario para pedir autorización para llevar a cabo la investigación en el Albergue Temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

Ψ Posteriormente, se procedió a revisar los expedientes de los niños en el área de trabajo social, con la finalidad de llenar el Cuestionario Sociodemográfico para Menores Maltratados (CSDMM), (Ampudia y Balbuena, 2006).

Ψ Una vez teniendo el antecedente, se identificaron por medio de la lista de población (registro poblacional del Albergue) los menores que serían considerados para la muestra. Se tomaron 62 niños del Albergue Temporal de la Procuraduría, de entre 5 a 12 años de edad.

Ψ Para la aplicación del instrumento fue necesario establecer un rapport adecuado con cada uno de los niños.

Ψ En forma individual, se procedió a aplicar la Lista de Indicadores Emocionales (LIE) (Ampudia, 2004). La aplicación dependió del niño: mediante juego libre y/o dirigido, observación participante o entrevista.

Ψ Se procedió a registrar la información en el protocolo del LIE (Ampudia, 2004).

Ψ Para el llenado de la primera parte del instrumento, fue necesario hacer una segunda revisión de cada uno de los expedientes de los niños para conocer los datos personales.

Ψ Posteriormente, se capturaron los registros obtenidos en el Paquete Estadístico SPSS (Versión 15.0).

Ψ Una vez capturada la información, se procedió a realizar el análisis estadístico correspondiente.

Ψ Se interpretaron los resultados y fueron presentados y explicados a fin de facilitar la comprensión de las variables.

4.14. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Con el fin de analizar los resultados obtenidos, se utilizó ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA. Con ésta se pretendió obtener frecuencias y porcentajes de las variables (edad, sexo, número de hermanos, lugar entre éstos, escolaridad, motivo de ingreso, agresor e indicadores emocionales).

Se llevó a cabo un análisis de reactivos, con la finalidad de determinar la ocurrencia de respuesta de los indicadores emocionales en los menores.

Finalmente se utilizó la estadística inferencial, no paramétrica, mediante la prueba Chi cuadrada, con el propósito de obtener diferencias de sexo (niños-niñas) de los indicadores de maltrato.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

A partir del objetivo planteado para esta investigación que fue analizar el comportamiento emocional de menores que han sido víctimas de abuso y maltrato, se llevó a cabo para este estudio, el análisis cualitativo y cuantitativo de la ocurrencia de indicadores emocionales de acuerdo al género. Para describir las características de la muestra se utilizó la estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes de variables sociodemográficas obtenidas mediante el Cuestionario Sociodemográfico para Menores Maltratados (CSDMM) (Ampudia y Balbuena, 2006). Así mismo, se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de cada uno de los reactivos de la Lista de indicadores Emocionales LIE, (Ampudia, 2004) y que se agruparon en cuatro áreas, para explorar los comportamientos emocionales característicos del maltrato infantil, con el propósito de identificar las respuestas emocionales más frecuentes de acuerdo al género. Finalmente, se analizaron las diferencias entre niños y niñas en cuanto a la ocurrencia de los Indicadores Emocionales mediante la estadística no paramétrica y a través de la prueba X^2 (Chi cuadrada). De esta manera, se logró identificar la diferencia existente en la ocurrencia de los indicadores emocionales entre los niños y las niñas, que permitiera interpretar el nivel de afectación emocional del maltrato en los menores. Se describen a continuación los resultados obtenidos del análisis de los datos.

5.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Como primer análisis se examinaron los datos por medio de estadística descriptiva a través de los valores de frecuencias y porcentajes de las variables identificadas de los expedientes de los menores que se encuentran en proceso jurídico en el Albergue Temporal de la

Procuraduría, mediante el Cuestionario Sociodemográfico para Menores Maltratados, (CSDMM) (Ampudia y Balbuena, 2006).

Se analizaron frecuencias y porcentajes de variables como sexo, edad, número de hermanos, lugar entre los hermanos, número de hermanos en la institución, escolaridad, reporte de salud, edad del padre, edad de la madre, tipo de vivienda, con quién vivió los últimos seis meses, quién cuidaba al niño, motivo de ingreso al Albergue, la descripción del maltrato y el agresor del menor, mismos que se reportan a continuación:

Tabla 1. Variable Sexo

SEXO	F	%
Masculino	23	37.10
Femenino	39	62.90
TOTAL	62	100%

Respecto a la variable sexo (**Tabla 1**), se observa que la mayor concentración de la muestra se encuentra en el género femenino, ya que solo el (37.10%) corresponde a niños, mientras que el (62.90%) corresponde a niñas.

Tabla 2. Variable Edad

EDAD	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
5 años	3	13.04	1	2.56
6 años	5	21.74	10	25.64
7 años	7	30.43	7	17.95
8 años	4	17.39	5	12.82
9 años	-	-	7	17.95
10 años	-	-	4	10.26
11 años	4	17.39	4	10.26
12 años	-	-	1	2.56
TOTAL	23	100%	39	100%

En cuanto a la edad de los menores (**Tabla 2**), en los niños la edad de mayor porcentaje es de 7 años de edad (30.43%), seguido de los menores de 6 años (21.74%), posteriormente se encuentran niños de 8 y 11 años (17.39%) y finalmente los de 5 años (13.04%). Cabe mencionar

que, dentro de la muestra de estudio, no hubo población masculina de 9, 10 y 12 años de edad.

Por su parte, con respecto a las niñas, la edad de mayor porcentaje es de 6 años (25.64%), continuada por las niñas de 7 y 9 años (17.95%), posteriormente las de 8 años (12.82%), seguidas por las de 10 y 11 años (10.26%) y finalmente, con el mismo porcentaje tanto las niñas de 5 como de 12 años de edad (2.56%).

Tabla 3. Variable Número de Hermanos

NÚMERO DE HERMANOS	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Ninguno	5	21.74	6	15.38
Uno	5	21.74	11	28.21
Dos	5	21.74	11	28.21
Tres	5	21.74	4	10.26
Cuatro	2	8.70	5	12.82
Seis	-	-	1	2.56
Se desconoce	1	4.35	1	2.56
TOTAL	23	100%	39	100%

En la **Tabla 3**, se describe la variable número de hermanos que muestra por una parte, que los niños que no tienen hermanos, y los que tienen uno, dos o tres hermanos cuentan con el mismo porcentaje (21.74%), mientras que en menor proporción, se encuentran menores con cuatro hermanos (8.7%) y finalmente con un valor de frecuencia bajo corresponde a los casos en los que se desconocen los datos (4.35%).

En las niñas, se observa que el valor mayor en esta muestra se encuentra en los casos que tienen tanto uno como dos hermanos (28.21%), seguido de las que no tienen hermanos (15.38%), posteriormente se encuentran las niñas que cuentan con cuatro hermanos (12.82%) y finalmente, en menor porcentaje se encuentran las niñas que tienen seis hermanos, al igual que aquellos casos en los que se desconoce la información (2.56%).

Tabla 4. Variable Hermanos en la Institución

HERMANOS EN LA INSTITUCIÓN	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Ninguno	13	56.52	24	61.54
Uno	7	30.43	10	25.64
Dos	1	4.35	4	10.26
Cuatro	2	8.70	1	2.56
TOTAL	23	100%	39	100%

En cuanto a la distribución del número de hermanos que tienen los niños y niñas en la institución (**Tabla 4**), se tiene que los datos son similares debido a que la mayor cantidad de niñas (61.54%) como de niños (56.52%), no tienen hermanos en el Albergue. Posteriormente, la distribución de frecuencias que siguen los varones (30.43%) y las niñas (25.64%) con un solo hermano dentro de la institución. Le siguen las niñas que tienen dos hermanos (10.26%), mientras que en los niños, el porcentaje es menor (4.35%) con la misma cantidad de hermanos en el Albergue. Finalmente, se reporta mayor porcentaje de niños que tienen cuatro hermanos en la institución (8.70%), en relación con las niñas que muestran un menor porcentaje (2.56%).

Tabla 5. Variable Lugar entre los hermanos

LUGAR ENTRE LOS HERMANOS	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Primero	9	39.13	19	48.72
Segundo	6	26.09	9	23.08
Tercero	3	13.04	4	10.26
Cuarto	1	4.35	-	-
Hijo único	3	13.04	4	10.26
Se desconoce	1	4.35	3	7.69
TOTAL	23	100%	39	100%

En la **Tabla 5** se muestra que, en cuanto a la posición que tienen los hermanos dentro de la familia, el principal agredido es el primogénito, siendo el mayor porcentaje para las niñas (48.72%) y menor en los niños (39.13%), que ocupan el primer lugar. En relación al segundo lugar que ocupan los menores entre los hermanos, se observa que los niños muestran mayor porcentaje (26.09%) en esta posición, que las niñas

(23.08%). Por su parte, en cuanto a la tercera posición ocupada entre los hermanos, se observa que los niños ocupan en mayor proporción esta posición (13.04%) en relación con las niñas (10.26%). En el cuarto lugar, suele ubicarse una mayor proporción de niños (4.25%), respecto a los que no presentan ningún caso. En cuanto a los menores que son hijos únicos, los niños presentan mayor porcentaje (13.04%) que las niñas (10.26%). Finalmente, cabe señalar que existe una menor proporción tanto de niños (4.35%) como de niñas (7.69%) en los cuales, se desconoce esta información.

Tabla 6. Variable Escolaridad

ESCOLARIDAD	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Preescolar	3	13.04	1	2.56
Primero	8	34.78	8	20.51
Segundo	1	4.35	6	15.38
Tercero	1	4.35	4	10.26
Cuarto	1	4.35	7	17.95
Quinto	1	4.35	2	5.13
Sexto	2	8.70	2	5.13
Sin escolaridad	6	26.09	9	23.08
TOTAL	23	100%	39	100%

En la **Tabla 6**, se observa que la mayoría de los niños se encuentra en edad escolar; sin embargo, existe un porcentaje menor de menores preescolares de los cuales, la mayoría corresponde a niños (13.04%) y en su minoría a niñas (2.56%).

En los niños, se observa que el nivel de escolaridad de mayor incidencia es el correspondiente a primero de primaria (34.78%), seguido de los niños que no cuentan con escolaridad (26.09%). Posteriormente, se encuentran los menores que cursan el sexto grado de primaria (8.70%), y finalmente, con el mismo porcentaje están los niños con un nivel de escolaridad de segundo, tercero, cuarto y quinto año de primaria (4.35%).

En las niñas, el mayor porcentaje se encuentra en las niñas que no cuentan con escolaridad (23.08), seguido por las niñas de primero de primaria (20.51%), las de cuarto año (17.95%), las de segundo (15.38%) y las de tercer grado (10.26%). Finalmente, con el mismo porcentaje pero con menor incidencia, se encuentran las niñas cuyo nivel escolar es de quinto y sexto grado (5.13%).

Tabla 7. Variable Reporte de Salud

REPORTE DE SALUD	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Cicatrices	2	8.70	3	7.69
Equimosis	3	13.04	8	20.51
Excoriación	9	39.13	14	35.90
Excoriación y equimosis	7	30.43	8	20.51
Quemadura y excoriación	2	8.70	1	2.56
Costra hemática	-	-	1	2.56
Cicatrices y excoriación	-	-	4	10.26
TOTAL	23	100%	39	100%

Con respecto al reporte de salud de los menores al ingresar al Albergue Temporal (**Tabla 7**), en los niños se observó una elevada presencia de excoriaciones (39.13%), o una combinación de excoriaciones y equimosis (30.43%), seguidas de equimosis (13.04%). Además, se nota la presencia de cicatrices (8.70%) y la combinación de quemaduras con excoriaciones (8.70%).

Por su parte, en las niñas son frecuentes las excoriaciones (35.90%), seguidas tanto de equimosis como de excoriaciones y equimosis (20.51%). En menor ocurrencia también se presentaron cicatrices y excoriaciones (10.26%), además de cicatrices (7.69%). Finalmente, se encontraron evidencias de quemaduras y excoriaciones así como de costras hemáticas (2.56%).

Tabla 8. Variable Edad del Padre

EDAD DEL PADRE	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
26 – 30 años	1	4.35	8	20.52
31 – 35 años	3	13.05	8	20.52
36 – 40 años	2	8.70	5	12.82
41 – 45 años	0	0	4	10.26
46 – 50 años	1	4.35	1	2.56
51 – 54 años	2	8.70	2	5.13
Se desconoce	14	56.52	11	28.21
TOTAL	23	100%	39	100%

En referencia a la edad del padre, en la **Tabla 8** se observa que en la mayoría de los casos de la muestra, éste dato se desconoce ya que no se cuenta con la información o porque existe ausencia de referentes o fuentes que proporcionen los datos. Con respecto a los niños, los padres tienen edades que oscilan de entre 31 a 35 años de edad (13.05%), lo que refleja que son adultos que tuvieron hijos jóvenes. Posteriormente, se encuentran los padres de edades de entre 36 a 40 años (8.70%), y el mismo porcentaje de casos de padres que oscilan de 51 a 54 años de edad (8.70%). En menor porcentaje están los padres con edades de entre 26 a 30 años así como 46 a 50 años (4.35%).

Con respecto a las niñas, los padres de las menores abarcan edades relativamente jóvenes, mostrando mayor incidencia de padres de entre 26 a 30 años y de 31 a 35 años (20.52%). Esto va seguido de los padres que tienen edades que oscilan de entre 36 a 40 años (12.82%). Posteriormente, se observa un menor de porcentaje de padres de entre 41 a 45 años (10.26%) y finalmente, se encuentran los rangos correspondientes a los padres de entre 51 a 54 años (5.13%) y a los que se encuentran entre 46 a 50 años (2.56%).

Tabla 9. Variable Edad de la Madre

EDAD DE LA MADRE	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
19 – 23 años	1	4.35	1	2.56
24 – 28 años	6	26.08	11	28.16
29 – 33 años	7	30.43	12	30.72
34 – 38 años	3	13.04	5	12.8
39 – 43 años	2	8.70	3	7.69
44 – 50 años	1	4.35	4	10.26
Se desconoce	3	13.04	3	7.69
TOTAL	23	100%	39	100%

En cuanto a la edad de las madres de los menores de la muestra (**Tabla 9**), se tiene que en ambos casos (niños y niñas), la mayor concentración se encuentra en edades que abarcan de los 29 a 33 años de edad (30.43% en niños y 30.72% en niñas), seguido de las madres que oscilan de entre los 24 a 28 años (26.08% en niños y 28.16% en niñas); posteriormente y en menor proporción, siguen las madres que incluyen de 34 a 38 años (13.04% en niños y 12.8% en niñas).

En los niños, las madres de los menores que presentan menor porcentaje son las que tienen de entre 39 y 43 años de edad (8.7%), seguido de las que tienen entre 19 y 23 años (4.35%) y, finalmente, con el mismo porcentaje se encuentran de madres de entre 44 a 50 años de edad (4.35%). Cabe señalar que en este grupo, se observa un porcentaje menor de casos que no cuentan con ésta información (13.04%).

En las niñas, se observa que en los datos de las madres de las menores que presentan menor porcentaje difieren un poco en relación al grupo de los niños ya que las madres que oscilan de entre 44 a 50 años (10.26%), van seguidas del grupo de las que tienen de entre 39 a 43 años (7.69%) y, finalmente se encuentran las madres de entre 19 a 23 años de edad (2.56%). Nuevamente existe una minoría de casos de los cuales se desconoce la información (7.69%).

Tabla 10. Variable Tipo de vivienda

TIPO DE VIVIENDA	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Casa propia	8	34.78	12	30.77
Rentada	7	30.43	12	30.77
Viven con otro familiar	3	13.04	4	10.26
Vivienda prestada	1	4.35	7	17.95
Se desconoce	4	17.39	4	10.26
TOTAL	23	100%	39	100%

En cuanto al tipo de vivienda (**Tabla 10**), la distribución tanto en niños como en niñas es un tanto similar. Por una parte, la mayoría de los niños cuentan con casa propia (34.78%), o en casa rentada (30.43%). En menor proporción, los niños suelen vivir con otro familiar (13.04%) y la minoría viven en casa prestada (4.35%). Existe una proporción mínima de casos de los que se desconoce la información (17.39%).

En el caso de las niñas, la distribución de frecuencias de los casos que viven en casa propia y en casa rentada es igual (30.77%), continuada por las menores que viven en viviendas prestadas (17.95%) y finalmente, en menor proporción, se encuentran las menores que viven con otro familiar (10.26%). Existe una proporción mínima de casos de los que se desconoce la información (10.26%).

Tabla 11. Variable Con quién vivió los últimos 6 meses

CON QUIÉN VIVIÓ LOS ÚLTIMOS 6 MESES	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Madre	6	26.09	7	17.95
Padre	1	4.35	3	7.69
Madre y padre	7	30.43	8	20.51
Tíos	3	13.04	8	20.51
Madre y padrastro	3	13.04	8	20.51
Padre y madrastra	-	-	2	5.13
Abuela	3	13.04	2	5.13
Vecina	-	-	1	2.56
TOTAL	23	100%	39	100%

En la **Tabla 11**, se reporta cuales son las personas con quien vivieron los menores los últimos seis meses, antes del ingreso. En los niños, estas personas incluyen a la madre y al padre (30.43%), seguido de un

porcentaje menor de niños que vivieron sólo con la madre (26.09%), posteriormente se encuentran los niños que vivieron con la madre y el padrastro (13.04%) y, con la misma ocurrencia, se encuentran los menores que vivieron con tíos (13.04%) y quienes vivieron con la abuela (13.04%). Finalmente, se encuentra un menor porcentaje de niños que quienes vivieron con el padre (4.35%).

Por su parte, en las niñas se observa que la distribución abarca el mayor porcentaje de quienes vivieron con la madre y padre (20.51%) así como las que vivieron con la madre y el padrastro (20.51%) y, además, las que vivieron con tíos (20.51%). Además, existe un menor porcentaje de niñas que vivieron con la madre (17.95%), posteriormente las que vivieron con el padre (7.69%) y, finalmente con la misma proporción de casos, las que vivieron tanto con madre y padrastro (5.13%) y con la abuela (5.13%). No obstante, un porcentaje menor (2.56%) no cuentan con esta información.

Tabla 12. Variable Quién cuidaba al niño

QUIÉN CUIDABA AL NIÑO	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Madre	7	30.43	10	25.64
Padre	1	4.35	2	5.13
Madre y padre	7	30.43	9	23.08
Tíos	3	13.04	9	23.08
Abuela	3	13.04	2	5.13
Madre y padrastro	2	8.70	4	10.26
Padre y madrastras	-	-	1	2.56
Tutora	-	-	1	2.56
Vecina	-	-	1	2.56
TOTAL	23	100%	39	100%

Independientemente de con quién vivían los menores, los cuidados muchas veces dependían de personas diferentes (**Tabla 12**). Por ejemplo, la mayoría de los varones era cuidados tanto por madre y padre, como de la madre solamente (30.43%). Los siguientes personajes que aparecen como principales cuidadores de los menores son tanto los tíos (13.04%) como la abuela (13.04%). En menor proporción, los niños

eran cuidados por la madre y el padrastro (8.7%) o por el padre solamente (4.35%).

En las niñas, la principal cuidadora de las menores era la madre (25.64%), seguido de la madre junto con el papá (23.08%) y los tíos (23.08%). En menor proporción se encuentran la mamá junto con el padrastro (10.26%), seguido de los padres y las abuelas (5.13% respectivamente). Finalmente, se observa la misma proporción de padres con madrastras, vecinas o alguna otra persona, que actuaban como tutores de las menores (2.56% respectivamente).

Tabla 13. Variable Motivo de Ingreso al Albergue

MOTIVO	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Maltrato	8	34.78	13	33.33
Abuso sexual	2	8.70	6	15.38
Violación	-	-	2	5.13
Extravío	4	17.39	-	-
Encargo a terceros	2	8.70	2	5.13
Violencia familiar	4	4.35	5	12.82
Madre incapaz	2	8.70	2	5.13
Fuga de hogar	1	4.35	-	-
Conflicto familiar	-	-	3	7.69
Maltrato y fuga de hogar	-	-	3	7.69
Descuido	-	-	1	2.56
Sustracción de menores	-	-	1	2.56
Maltrato y abandono	-	-	1	2.56

Con respecto a la variable Motivo de Ingreso al Albergue (**Tabla 13**), en los niños la distribución de frecuencias se centra en el maltrato (34.78%), seguido del extravío (17.39%). Posteriormente, se encuentran el abuso sexual, encargo a terceros y madre incapaz (8.70% respectivamente). Finalmente y en menor proporción, se encuentran los motivos de violencia familiar y fuga de hogar con el mismo valor en ambos casos (4.35%).

En las niñas, el principal motivo de ingreso al Albergue, también es maltrato (33.33%), seguido por el de abuso sexual (15.38%), violencia

familiar (12.82%); posteriormente, se encuentran los motivos de conflicto familiar y maltrato así como fuga (7.69%). En menor ocurrencia, se encuentran los motivos de madre incapaz (5.13%) y por último, se encuentra el descuido, sustracción de menores y maltrato y abandono, con el mismo valor en todos los casos (2.56%).

Tabla 14. Variable Descripción del Maltrato

DESCRIPCIÓN DEL MALTRATO	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Golpes	4	17.39	15	38.46
Abuso sexual	1	4.35	5	12.82
Abandono	3	13.04	2	5.13
Golpes e insultos	5	21.74	7	17.95
Extravío	3	13.04	-	-
Golpes, insultos y abandono	2	8.70	1	2.56
Golpes, insultos y abuso sexual	-	-	1	2.56
Golpes y abuso sexual	1	4.35	2	5.13
Descuido	3	13.04	3	7.69
Explotación laboral	1	4.35	-	-
Encargo a terceros	-	-	1	2.56
Violación	-	-	1	2.56

Con respecto a la descripción del maltrato ejercido a los menores (**Tabla 14**), en los niños se encuentra que el principal recurso que connota el maltrato incluye golpes e insultos (21.74 %), seguido de golpes solamente (17.39%), abandono (13.07%), extravío (13.07%), descuido (13.04%) y en menores proporciones, la combinación de golpes, insultos y abandono (8.70%), y finalmente, se encuentra el abuso sexual, los golpes y el abuso sexual y la explotación laboral, con el mismo valor (4.35%).

Por su parte, en las niñas el maltrato se presenta en mayor proporción como golpes (38.46%), seguido de golpes e insultos (17.95%), abuso sexual (12.82%), descuido (7.69%), abandono (5.13%) y golpes con abuso sexual (5.13%) con el mismo porcentaje y además, en menor proporción, se encuentran los golpes combinado con insultos y el

abandono (2.56%), golpes combinado con insultos y abuso sexual (2.56%), encargo a terceros (2.56%) y finalmente, violación (2.56%).

Tabla 15. Variable Agresor del Menor

AGRESOR DEL MENOR	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Madre	8	34.78	10	25.64
Padre	4	17.39	2	5.13
Padrastro	1	4.35	6	15.38
Madrastra	-	-	1	2.56
Tío o tía	3	13.04	5	12.82
Mamá y papá	3	13.04	5	12.82
Mamá y padrastro	3	13.04	2	5.13
Se desconoce al agresor	1	4.35	3	7.69
Tutora e hijos	-	-	1	2.56
Primo	-	-	2	5.13
Tío o tía y primo	-	-	1	2.56
Hermanastro	-	-	1	2.56

Finalmente, en cuanto al agresor del menor (**Tabla 15**), se observa que en ambos casos (niños y niñas), el principal agresor es la madre (34.78% y 25.64% respectivamente); sin embargo en los niños, el segundo principal agresor es el padre (17.39%), seguido de el tío o tía (13.04%), ambos padres (13.04%) y la madre con el padrastro (13.04%). Finalmente, se encuentra el padrastro (4.35%) y el agresor desconocido (4.35%).

Mientras tanto, en el caso de las niñas, el segundo principal agresor es el padrastro (15.38%), seguido del tío o tía (12.82%) y ambos padres (12.82%). Posteriormente, se observa un porcentaje menor de casos en los que se desconoce al agresor (7.69%), seguido de una proporción menor de casos en los que el padre es el agresor (5.13%) y, con el mismo porcentaje se encuentran los primos (5.13%). Finalmente, se encuentran agresores como la madrastra (2.56%), tutora e hijos (2.56%), tío o tía y primo (2.56%) y hermanastro (2.56%).

5.2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LOS INDICADORES EMOCIONALES DEL MALTRATO INFANTIL

Dentro del segundo análisis, se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de los 39 indicadores de la Lista de Indicadores Emocionales, (LIE) (Ampudia, 2004) agrupados en cuatro áreas que representan distintas formas de expresión del maltrato en los menores: Indicadores físicos y/o somáticos, relacionados con aspectos cognitivos, psicológicos o comportamentales y sociales. Se describen a continuación cada uno de ellos:

Tabla 16. Indicadores físicos y/o somáticos

INDICADOR		MASCULINO				FEMENINO			
		ALGUNAS VECES		MUCHAS VECES		ALGUNAS VECES		MUCHAS VECES	
		F	%	F	%	F	%	F	%
12	RETRASO FÍSICO (TALLA, PESO)	4	17.39	6	26.09	7	17.95	7	17.95
16	TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS	5	21.74	3	13.04	7	17.95	8	20.51
17	FINGIMIENTO DE SÍNTOMAS	2	8.7	3	13.04	5	12.82	7	17.95
18	AGRAVAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD	4	17.39	2	8.7	6	15.38	5	12.82
21	TERRORES NOCTURNOS	6	26.09	3	13.04	8	20.51	4	10.26
22	PROBLEMAS PARA DORMIR	6	26.09	4	17.39	9	23.08	5	12.82
23	RETRASO PSICOMOTOR	6	26.09	4	17.39	9	23.08	3	7.69
27	CAMBIOS DE APETITO	6	26.09	-	-	12	30.77	2	5.13
37	TRASTORNOS DEL LENGUAJE	3	13.04	5	21.74	4	10.26	4	10.26

En la **Tabla 16** se presentan los indicadores de tipo físico y/o somático con los valores de ocurrencia de cada uno, presentados por los menores maltratados de la muestra de acuerdo al género.

Con respecto a los niños, se observa que los indicadores con mayor porcentaje que presentan **algunas veces** en los menores son los terrores nocturnos, problemas para dormir, así como retraso psicomotor y cambios de apetito (26.09%). Posteriormente se encuentran los trastornos psicósomáticos (21.74%), seguido de algunos indicadores de retraso físico (talla y peso), así como el agravamiento de alguna enfermedad (17.39%). Además, en menor proporción, se presentan los

trastornos del lenguaje (13.04%) y finalmente, el fingimiento de síntomas (8.70%) (**Tabla 16**).

En el caso de las niñas, los indicadores que se presentan **algunas veces** son el cambio de apetito (30.77%), los problemas para dormir y retraso psicomotor con valor equivalente (23.08%). Posteriormente, se encuentran los terrores nocturnos (20.51%), retraso físico (talla y peso) y los trastornos psicósomáticos con valores similares (17.95%), así como el agravamiento de una enfermedad (15.38%). Con menor porcentaje se encuentran el fingimiento de síntomas (12.82%) así como los trastornos del lenguaje (10.26%) (**Tabla 16**).

Por otra parte, se encontró que los indicadores que se presentan **muchas veces** en los niños son el retraso físico (talla y peso) (26.09%), los trastornos del lenguaje (21.74%), seguido de algunos problemas para dormir y retraso psicomotor con el mismo valor en ambos casos (17.39%). Además, se encontró que los trastornos psicósomáticos, el fingimiento de síntomas y los terrores nocturnos se presentan en proporciones similares (13.04%) y por último, se encuentra el agravamiento de enfermedad (8.7%). Cabe señalar que los cambios de apetito en los niños, no se reportan en este caso (**Tabla 16**).

En el grupo de las niñas, los indicadores que se presentan **muchas veces** son en primer lugar, los trastornos psicósomáticos (20.51%), mientras que, los indicadores de retraso físico (talla y peso) y el fingimiento de síntomas presentan el mismo valor de ocurrencia (17.95%), seguidos de agravamiento de una enfermedad y los problemas para dormir, con el mismo valor (12.82%); posteriormente, se encuentran los terrores nocturnos y trastornos del lenguaje con porcentaje similar (10.26%). Finalmente, con menor ocurrencia se observa retraso psicomotor (7.69%) y cambios de apetito (5.13%) (**Tabla 16**).

Tabla 17. Indicadores cognitivos

INDICADOR		MASCULINO				FEMENINO			
		ALGUNAS VECES		MUCHAS VECES		ALGUNAS VECES		MUCHAS VECES	
		F	%	F	%	F	%	F	%
14	RETRASO INTELECTUAL	10	43.48	2	8.7	13	33.33	4	10.26
24	FRACASO ESCOLAR	12	52.17	2	8.7	11	28.21	3	7.69

El grupo de indicadores cognitivos se encuentra conformado de dos reactivos (**Tabla 17**), de los cuales se muestran los valores de ocurrencia que presentan los menores maltratados de la muestra de acuerdo al género.

En el grupo de los niños, se observa que el indicador que se presenta con mayor porcentaje en **algunas veces**, es el fracaso escolar (52.17%) así como, el retraso intelectual (43.48%). Por otra parte, los dos indicadores presentan el mismo porcentaje en **muchas veces** (8.7%), lo cual sugiere la incidencia similar de ambos indicadores.

Por su parte, en las niñas disminuye el porcentaje de ocurrencia en comparación a los niños. La ocurrencia de **algunas veces** se expresa en mayor medida, mediante el retraso intelectual (33.33%), seguido de fracaso escolar (28.21%). Por otra parte, en cuanto al reporte de los indicadores que se presentan **muchas veces**, se observa que el retraso intelectual (10.26%) y el fracaso escolar (7.69%) no difieren en gran medida.

Tabla 17. Indicadores psicológicos o comportamentales

INDICADOR		MASCULINO				FEMENINO			
		ALGUNAS VECES		MUCHAS VECES		ALGUNAS VECES		MUCHAS VECES	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	COMPLACIENTE	12	52.17	8	34.78	24	61.54	13	33.33
2	PASIVIDAD	9	39.13	10	43.48	22	56.41	10	25.64
3	EXIGENCIA	11	47.83	5	21.74	11	28.21	7	17.95
4	RABIOSO	10	43.48	7	30.43	13	33.33	5	12.82
5	CONDUCTAS HIPERVIGILANTE	11	47.83	4	17.39	16	41.03	4	10.26
7	DEMASIADO INFANTIL	6	26.09	4	17.39	13	33.33	3	7.69
8	CHUPARSE EL DEDO	3	13.04	-	-	2	5.13	1	2.56
9	MECERSE CONSTANTEMENTE	6	26.09	-	-	7	17.95	1	2.56
10	ENURESIS	2	8.7	-	-	-	-	-	-
11	ENCOPRESIS	-	-	-	-	-	-	-	-
13	RETRASO EMOCIONAL	10	43.48	3	13.04	23	58.97	2	5.13
15	ANSIEDAD	12	52.17	9	39.13	18	46.15	13	33.33
25	APATÍA	13	56.52	6	26.09	16	41.03	9	23.08
29	AGRESIVIDAD	8	34.78	8	34.78	11	28.21	10	25.64
30	SUMISIÓN	6	26.09	10	43.48	15	38.46	11	28.21
31	TONO DEPRESIVO	11	47.83	9	39.13	19	48.72	9	23.08
32	MIEDO	11	47.83	8	34.78	14	35.90	13	33.33
33	INSEGURIDAD	11	47.83	9	39.13	20	51.28	15	38.46
34	HIPERACTIVIDAD	7	30.43	8	34.78	11	28.21	4	10.26
35	INHIBICIÓN	10	43.48	7	30.43	19	48.72	6	15.38
36	POBRE AUTOESTIMA	14	60.87	4	17.39	20	51.28	8	20.51
38	CONDUCTAS DE DEPENDENCIA	8	34.78	2	8.7	12	30.77	3	7.69

En la **Tabla 17** se muestran los indicadores psicológicos o comportamentales, con los valores de ocurrencia de cada uno, presentados por los menores maltratados de la muestra de acuerdo al género.

En el grupo de los niños, los indicadores que presentan mayor porcentaje de **algunas veces** son los relacionados con pobre autoestima (60.87%), seguido de la apatía (56.52%). Posteriormente, se encuentra la conducta de complacencia (52.17%), la ansiedad (52.17%). Se observa con el mismo valor indicadores como exigencia, conductas hipervigilantes, tono depresivo, miedo e inseguridad (47.83%). Asimismo, mostrarse rabioso, presentar retraso emocional e inhibición cuentan con el mismo porcentaje (43.48%). Con menor ocurrencia se encuentran también, indicadores relacionados con pasividad (39.13%), agresividad (34.78%), conductas de dependencia

(34.78%), hiperactividad (30.43%). Mostrarse demasiado infantil, mecerse constantemente y ser sumiso tienen el mismo valor (26.09%). Finalmente y en menor proporción, se encuentran indicadores relacionados con chuparse el dedo (13.04%) y presentar enuresis (8.7%). Cabe señalar que el indicador de encopresis no se presenta en ningún caso.

En el grupo de las niñas, los indicadores presentados **algunas veces** son, en primer lugar el mostrarse complaciente (61.54%), seguido del retraso emocional (58.97%) y pasividad (56.41%). Posteriormente se encuentra la inseguridad (51.28%), la pobre autoestima (51.28%), el tono depresivo e inhibición con el mismo valor (48.72%), ansiedad (46.15%), mostrar conductas hipervigilantes (41.03%), apatía (41.03%), sumisión (38.46%), además de miedo (35.90%). Existen otros indicadores con menor porcentaje de algunas veces como mostrarse rabioso y demasiado infantil con valores similares (33.33%). Otros indicadores con menor porcentaje son, la presencia de conductas de dependencia (30.77%), seguido de la exigencia, agresividad e hiperactividad con valores similares (28.21%); y finalmente, se encuentran conductas como mecerse constantemente (17.95%) y chuparse el dedo (5.13%). Los indicadores enuresis y encopresis no se presentan en la muestra de estudio.

Con respecto a los indicadores que ocurren **muchas veces**, se tiene que, en los niños el mayor porcentaje lo representan comportamientos como pasividad y sumisión con el mismo valor (43.48%), además de ansiedad, tono depresivo e inseguridad con valores equivalentes (39.13%). Posteriormente, se encuentran indicadores con valores similares que incluyen conductas relacionadas con complacencia, agresividad, miedo e hiperactividad (34.78%). Se encuentran con el mismo valor, los indicadores rabiosos e inhibidos (30.43%). Se encuentran también indicadores como apatía (26.09%), exigencia (21.74%), conductas hipervigilantes (17.39%), mostrarse demasiado infantil (17.39%)

y presentar una pobre autoestima (17.39%). Finalmente, existen indicadores con menor porcentaje como el retraso emocional (13.04%) y conductas de dependencia (8.7%). Es importante señalar que los indicadores como el chuparse el dedo, mecerse constantemente, el de enuresis y encopresis no presentan valores en este caso.

Por último, se encuentran los indicadores que presentan la ocurrencia de **muchas veces** en el grupo de las niñas. En primer lugar se encuentra la inseguridad (39.46%), seguido de conductas de complacencia, ansiedad y miedo con el mismo porcentaje (33.33%). Posteriormente, se encuentra la sumisión (28.21%), pasividad y agresividad (25.64%), apatía (23.08%), tono depresivo (23.08%) y pobre autoestima (20.51%). Con menor porcentaje de ocurrencia, se encuentran los indicadores relacionados con conductas de exigencia (17.95%), inhibición (15.38%), rabioso (12.82%), conductas hipervigilantes e hiperactividad (10.26%); además, se encuentran indicadores como mostrarse demasiado infantil y conductas de dependencia (7.69%), retraso emocional (5.13%), chuparse el dedo y mecerse constantemente (2.56%). Existen indicadores como enuresis y encopresis que no se presentaron en la muestra.

Tabla 18. Indicadores sociales

INDICADOR		MASCULINO				FEMENINO			
		ALGUNAS VECES		MUCHAS VECES		ALGUNAS VECES		MUCHAS VECES	
		F	%	F	%	F	%	F	%
6	POCA MOTIVACIÓN POR EL ENTORNO	17	73.91	6	26.09	19	48.72	5	12.82
19	BAJA EMPATÍA	12	52.17	6	26.09	23	58.97	8	20.51
20	DESINTERÉS EN LOS DEMÁS	14	60.87	6	26.09	20	51.28	9	23.08
26	PROBLEMAS DE CONDUCTA	11	47.83	8	34.78	16	41.03	8	20.51
28	AISLAMIENTO	8	34.78	7	30.43	16	41.03	5	12.82
39	CONDUCTA ANTISOCIAL	8	34.78	2	8.7	8	20.51	4	10.26
40	RELACIONES HOSTILES Y DISTANTES	10	43.48	9	39.13	11	28.21	9	23.08

En la **Tabla 18** se encuentra el grupo de los indicadores sociales, conformado de siete reactivos, y donde se presentan los valores de

ocurrencia obtenidos por los menores maltratados considerados en la muestra, de acuerdo al género.

Dentro del grupo de los niños, los indicadores presentados **algunas veces** son, en primer lugar, la poca motivación por el entorno (73.91%), seguido del desinterés en los demás (60.87%), la baja empatía (52.17%), los problemas de conducta (47.83%), el establecimiento de relaciones hostiles y distantes (43.48%). Además, se encuentra el aislamiento y la conducta antisocial con el mismo valor (34.78%).

En las niñas, los indicadores presentados **algunas veces** con mayor porcentaje son la baja empatía (58.97%), desinterés en los demás (51.28%) y la poca motivación por el entorno (48.72%). Con menor porcentaje se encuentran los problemas de conducta y el aislamiento (41.03%), además de el establecimiento de relaciones hostiles y distantes (28.21%) y por último la conducta antisociales (20.51%).

Por otra parte, en cuanto a la ocurrencia de los indicadores del área social presentados por los niños **muchas veces**, se tiene que el mayor porcentaje se expresa mediante el establecimiento de relaciones hostiles y distantes (39.13%), problemas de conducta (34.78%), seguidos de comportamientos relacionados con aislamiento (30.43%), poca motivación por el entorno, baja empatía, desinterés en los demás con el mismo valor (26.09%) y por último, mediante la conducta antisocial (8.7%).

Con respecto a las niñas, la ocurrencia de los indicadores sociales presentados **muchas veces** se expresa en mayor porcentaje mediante el desinterés en los demás así como al establecer relaciones hostiles y distantes (23.08%). Además, se presenta baja empatía y los problemas de conducta con el mismo porcentaje (20.51%), seguidos de la poca

motivación por el entorno y el aislamiento (12.82%). Finalmente, se presenta con menor ocurrencia la conducta antisocial (10.26%).

5.3. ESTADÍSTICA INFERENCIAL NO PARAMÉTRICA CHI CUADRADA

El tercer análisis se llevó a cabo mediante estadística inferencial no paramétrica Chi Cuadrada, para analizar los indicadores de la Lista de Indicadores Emocionales (LIE) (Ampudia, 2004), con el fin de determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de menores maltratados (niñas y niños). Los valores encontrados se describen a continuación, de acuerdo a las áreas en que se agrupó el instrumento, tales como indicadores físicos y somáticos, cognitivos, psicológicos o comportamentales e indicadores sociales:

Tabla 19. Indicadores físicos y/o somáticos

INDICADOR	MASCULINO		FEMENINO		X ²	Sig.
	\bar{X}	D.E.	\bar{X}	D.E.		
12 RETRASO FÍSICO (TALLA, PESO)	2.30	0.87	2.43	0.80	0.43	0.80
16 TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS	2.56	0.72	2.37	0.82	0.81	0.66
17 FINGIMIENTO DE SÍNTOMAS	2.65	0.71	2.45	0.83	0.85	0.65
18 AGRAVAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD	2.72	0.63	2.58	0.73	0.68	0.70
21 TERRORES NOCTURNOS	2.52	0.73	2.56	0.68	0.07	0.96
22 PROBLEMAS PARA DORMIR	2.47	0.73	2.48	0.73	0.02	0.98
23 RETRASO PSICOMOTOR	2.43	0.78	2.59	0.64	1.18	0.55
27 CAMBIOS DE APETITO	2.81	0.39	2.59	0.59	2.47	0.29
37 TRASTORNO DE LENGUAJE	2.39	0.83	2.70	0.66	2.96	0.22

* Nivel de significancia = .05
 ** Nivel de significancia = .01
 *** Nivel de significancia = .001

En la **tabla 19** se muestran los valores de la media, desviación estándar, Chi Cuadrada y la significancia de los reactivos que conforman el grupo de los indicadores físicos y/o somáticos. Se puede observar que dentro de este grupo, no se encontraron niveles de significancia que muestren alguna diferencia significativa entre el grupo de los niños y el de las niñas, lo cual nos refiere que dichos comportamientos se presentan de manera similar y sin importar o priorizar el sexo de los menores.

Tabla 20. Indicadores cognitivos

INDICADOR		MASCULINO		FEMENINO		X ²	Sig.
		\bar{X}	D.E.	\bar{X}	D.E.		
14	RETRASO INTELECTUAL	2.43	0.66	2.45	0.65	0.02	0.98
24	FRACASO ESCOLAR	2.28	0.64	2.62	0.63	6.26	0.04*

* Nivel de significancia = .05
 ** Nivel de significancia = .01
 *** Nivel de significancia = .001

Con respecto a los indicadores cognitivos presentados en la **Tabla 20**, se observa que en el reactivo representado por el fracaso escolar ($X^2 = 6.26$; $p=0.04$), sí existen diferencias estadísticamente significativas entre los niños y niñas de la muestra contemplada.

Tabla 21. Indicadores psicológicos o comportamentales

INDICADOR		MASCULINO		FEMENINO		X ²	Sig.
		\bar{X}	D.E.	\bar{X}	D.E.		
1	COMPLACIENTE	1.78	0.67	1.73	0.56	1.25	0.53
2	PASIVIDAD	1.78	0.73	1.94	0.70	0.96	0.61
3	EXIGENCIA	2.13	0.75	2.35	0.75	1.57	0.45
4	RABIOSO	2.00	0.81	2.35	0.75	2.78	0.24
5	CONDUCTAS HIPERVIGILANTE	2.17	0.71	2.35	0.71	1.11	0.57
7	DEMASIADO INFANTIL	2.34	0.77	2.51	0.65	1.19	0.54
8	CHUPARSE EL DEDO	2.87	0.34	2.89	0.39	1.65	0.43
9	MECERSE CONSTANTEMENTE	2.73	0.44	2.75	0.49	0.99	0.60
10	ENURESIS	2.90	0.29	3.00	0.00	3.48	0.05*
11	ENCOPRESIS	3.00	0.00	3.00	0.00	-	-
13	RETRASO EMOCIONAL	2.26	0.75	2.32	0.53	5.34	0.05*
15	ANSIEDAD	1.69	0.63	1.86	0.75	1.72	0.42
25	APATÍA	1.87	0.69	2.10	0.77	2.20	0.33
29	AGRESIVIDAD	1.91	0.79	2.18	0.84	2.40	0.30
30	SUMISIÓN	1.87	0.86	2.08	0.80	1.59	0.45
31	TONO DEPRESIVO	1.72	0.70	2.02	0.72	2.39	0.30
32	MIEDO	1.82	0.71	1.97	0.83	2.08	0.35
33	INSEGURIDAD	1.69	0.70	1.74	0.65	.35	0.83
34	HIPERACTIVIDAD	2.04	0.87	2.52	0.69	5.45	0.05*
35	INHIBICIÓN	1.95	0.76	2.21	0.71	1.93	0.38
36	POBRE ESTIMA	2.08	0.59	2.05	0.71	1.41	0.49
38	CONDUCTAS DE DEPENDENCIA	2.39	0.72	2.56	0.60	1.25	0.53

* Nivel de significancia = .05
 ** Nivel de significancia = .01
 *** Nivel de significancia = .001

Dentro del grupo de los indicadores psicológicos o comportamentales, presentados en la **Tabla 21**, se observa que tres de los 22 reactivos del

grupo, son estadísticamente significativos y que son, la enuresis ($X^2=3.48$; $p=0.05$), el retraso emocional ($X^2=5.34$; $p=0.05$) e hiperactividad ($X^2=5.45$; $p=0.05$), lo cual refiere que existen diferencias en la ocurrencia de dichos comportamientos entre el grupo de los niños y el de las niñas.

Tabla 22. Indicadores sociales

INDICADOR		MASCULINO		FEMENINO		X ²	Sig.
		\bar{X}	D.E.	\bar{X}	D.E.		
6	POCA MOTIVACIÓN E INTERÉS POR EL ENTORNO	1.78	0.51	2.18	0.66	6.95	0.03*
19	BAJA EMPATÍA	1.91	0.66	2.02	0.64	0.48	0.78
20	DESINTERÉS EN LOS DEMÁS	1.73	0.54	2.05	0.70	4.90	0.05*
26	PROBLEMAS DE CONDUCTA	1.82	0.71	2.16	0.76	3.07	0.21
28	AISLAMIENTO	2.00	0.79	2.32	0.70	2.89	0.23
39	CONDUCTA ANTISOCIAL	2.47	0.66	2.56	0.68	1.25	0.53
40	RELACIONES HOSTILES Y DISTANTES	1.82	0.77	2.24	0.83	4.37	0.11

* Nivel de significancia = .05
 ** Nivel de significancia = .01
 *** Nivel de significancia = .001

Finalmente, en la **Tabla 22** se presenta el grupo de los indicadores sociales, de los cuales dos de ellos muestran diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de los niños y niñas de la muestra considerada. Los reactivos son los relacionados con poca motivación por el entorno ($X^2=6.95$; $p=0.03$) y desinterés en los demás ($X^2=4.90$; $p=0.05$).

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, que fue analizar el comportamiento emocional de menores que han sido víctimas de abuso y maltrato, mediante la ocurrencia de indicadores emocionales de acuerdo al sexo, medidos a través de la Lista de Indicadores Emocionales, (LIE) (Ampudia, 2004), se plantearon diversas hipótesis de investigación, las cuales mediante diversas pruebas estadísticas se pudieron contestar, y se presentan a continuación:

Con respecto a la primera hipótesis que dice: **Existirán diferencias estadísticamente significativas en el comportamiento emocional relacionado con aspectos físicos y/o somáticos, entre niños y niñas que estuvieron expuestos a situaciones de maltrato**, se rechaza la hipótesis planteada, debido a que, en ninguno de los indicadores se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de acuerdo al género. Esto hace referencia a que este tipo de indicadores, se presenta de manera similar en ambos grupos. Es evidente que tanto las niñas como los niños, tienden a presentar problemas emocionales derivados de agresiones físicas que generan además reacciones somáticas como una forma de manejo del maltrato, que en su mayoría se observa, fue perpetrado por alguno de sus familiares. Se puede señalar también que, los grupos están conformados de una muestra clínica, cuya característica fundamental es la de haber estado expuestos a situaciones extremas de maltrato, independientemente de la tipología.

Aunque los indicadores de maltrato infantil pueden ser múltiples, los efectos pueden observarse en la salud física y mental dentro del desarrollo, de manera evidente tanto en los niños como en las niñas (Ampudia, 2006). Diversos estudios tienden a centrarse en los indicadores que son más fácilmente detectables y que representan el mayor porcentaje de los casos reportados por el INEGI durante el 2003 (INEGI, 2005) ya que el reporte de casos durante este año, fueron de maltrato físico. Las lesiones que son producidas a los menores, en general se ven reflejadas en el desarrollo del menor; sin embargo, en algunos estudios (Fernández y Perea, 2004) se ha encontrado que las lesiones incluyen desde equimosis, fracturas o dislocaciones, rasguños y quemaduras.

Un sustento importante para esta investigación, es el trabajo realizado por Ortega, Balbuena y Ampudia (2006), quienes concluyen que los menores son violentados sin importar su género; no obstante, la mayoría son escolares. Sin embargo, refieren que en la secundaria o bachillerato son más niñas, las víctimas de violencia.

Entre los indicadores físicos que de alguna manera permiten identificar cierta anomalía en el desarrollo emocional de los menores, se encuentra el retardo en el crecimiento y desarrollo, lo cual suele presentarse en los niños maltratados tanto en la modalidad física como en la deprivación emocional (Smith y Hanson, 1974; Loredó, Reynés y Martínez, 1986; en Loredó, 1994).

Resulta indudable el efecto negativo y la infinidad de huellas visibles e invisibles que deja el maltrato a los niños; sin embargo, es importante considerar la vulnerabilidad de cada menor así como el valor de la resiliencia de cada uno de los niños ya que esto va a representar la forma en que los menores logren adaptarse después de haber sufrido alguna situación de gran impacto para ellos. Al respecto, De la Vega,

Tapia y Jiménez, (2005) refieren que existen secuelas del maltrato infantil que pueden obstaculizar el desarrollo de una vida satisfactoria, por lo que resulta importante la capacidad de cada persona para superar condiciones adversas. Es por esto que, en situaciones de institucionalización, resulta fundamental el papel que desempeñan los y las cuidadores ya que afectan directamente las capacidades resilientes de estos menores. De esta manera, se ha determinado que las conductas violentas por parte de los adultos que se involucran con los menores, resultan incompatibles con las características de la resiliencia.

Finalmente, es bien sabido que los factores de riesgo del maltrato son múltiples e involucran las diversas áreas en que se desenvuelve el menor. Es por esto que, los factores de origen individual, familiar, vincular y/o social van a intervenir directamente en el proceso de salud-enfermedad y van a ser determinantes en los trastornos de la salud mental de los menores maltratados ya que las alteraciones en ésta, van a ser el resultado de los distintos niveles ecológicos (Ampudia, 2006).

Con respecto a la segunda hipótesis, que dice: **existirán diferencias estadísticamente significativas en el comportamiento emocional relacionado con aspectos cognitivos, entre niños y niñas que estuvieron expuestos a situaciones de maltrato**, se acepta la hipótesis planteada debido a que uno de los dos indicadores de este grupo muestra diferencias estadísticamente significativas entre los niños y niñas de la muestra de estudio. Cabe señalar que muchas de las investigaciones efectuadas a lo largo del tiempo, no hacen referencia a la diferencia de género en los indicadores de este tipo y fundamentan que se presentan en ambos grupos de manera similar; no obstante, resulta importante considerar que las investigaciones en torno al tema son escasas.

Con respecto a las características del menor maltratado, Eguía y Ampudia (2006) refieren que uno de los problemas más frecuentes además de los relacionados con la salud (congénita o adquirida) e hiperactividad, se encuentra el bajo rendimiento escolar.

Es sabido que los menores en edad escolar en situaciones de maltrato pueden presentar distintos tipos de desviaciones, entre las cuales destacan la baja autoestima, depresión, antisociabilidad, pero sobre todo, un mal funcionamiento cognoscitivo y académico (Loredo, 1994). No obstante, en un estudio realizado en la Ciudad de Temuco, Chile se observó que la edad es un factor de riesgo para el maltrato infantil, puesto que existe mayor prevalencia de agresión psicológica en niños en edad escolar. Posiblemente, esta vulnerabilidad en la edad escolar se explique ya que existe un mayor nivel de actividad motora debido al periodo evolutivo y a las dificultades de algunos niños de responder a las demandas del sistema familiar y escolar (Vizcarra, Cortés, Bustos, Alarcón y Muñoz, 2001).

Es importante destacar el papel de los padres y/o cuidadores en el ámbito escolar de los menores, puesto que son los encargados de brindar las mínimas necesidades y atenciones; por esta razón, el descuido en dicha área perjudica de manera notable en los menores. Lo anterior es comprobado en investigaciones reportadas por Balbuena, Sánchez y Ampudia (2006) quienes notaron que es frecuente la inasistencia y el bajo rendimiento escolar en menores maltratados; no obstante, tienden a mostrar deterioro de facultades mentales, principalmente en el área cognitiva, autodevaluación y bajo rendimiento escolar.

Por último, en esta misma línea que incluye el ambiente escolar, resulta trascendental el papel que desempeñan los profesores ya que se ha visto que en EE.UU, el 90% de las familias emplean alguna forma de

castigo corporal en la educación de los menores; asimismo, el 60% de los maestros lo utilizan como un método disciplinario (Giardino, 2003.; en Fernández y Perea, 2004).

Por otra parte, en la tercera hipótesis, que dice: **existirán diferencias estadísticamente significativas en el comportamiento emocional relacionado con aspectos psicológicos o comportamentales, entre niños y niñas que estuvieron expuestos a situaciones de maltrato**, se acepta la hipótesis planteada debido a que en los indicadores enuresis, retraso emocional e hiperactividad se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas de la muestra estudiada.

Como una forma de comprobar el daño que se produce a los menores cuando son expuestos a situaciones de maltrato, Hale, Raaijmakers, Muris y Meeus (2005; en Ampudia, 2005) señalan que más allá de los daños físicos del maltrato y negligencia, se encuentra el impacto emocional que afecta gravemente el desarrollo del niño por lo que resulta determinante reconocer, evaluar e intervenir a tiempo las huellas emocionales para minimizar los efectos a largo plazo.

No obstante, aunque el análisis estadístico muestra diferencias de género en algunos indicadores relacionados con aspectos psicológicos o comportamentales, son más los que no muestran diferencias ya que se presentan en ambos grupos; por ejemplo, Vizcarra y cols., (2001) refieren que existen varios factores de riesgo del maltrato infantil, entre los cuales destaca la presencia de problemas conductuales o emocionales pero no lo son el género ni la presencia de enfermedades físicas.

Un sustento importante a la presente investigación es el realizado por Rodríguez y Ampudia (2005) quienes identificaron conductas agresivas

en menores institucionalizados por situaciones de maltrato y donde hallaron indicadores de conductas agresivas, relacionadas con peleas físicas, amenaza, intimidación a otros, juegos con violencia y dominio de otros mediante agresión, insultos y alejamiento de compañeros. Asimismo, existe una investigación similar realizada por Bustos, Mendoza y Ampudia (2006) en la que además de los indicadores antes mencionados, encontraron manifestaciones de crueldad física, destrucción de objetos propiedad de otras personas, robo de cosas de sus compañeros, mentir para obtener beneficios, dominio por medio de la agresión, retar a la autoridad y juegos violentos. Dichos estudios hacen notar que, el maltrato interfiere en el desarrollo de los menores e incrementa las conductas agresivas en los menores.

Con respecto a otro de los indicadores relacionado con el tono depresivo, se presenta en ambos grupos de niños sin haber alguna diferencia significativa; sin embargo, resulta elemental señalar que el efecto de los síntomas depresivos son sumamente impactantes en los casos de abuso físico y negligencia física ya que se muestran altos niveles de síntomas depresivos en los menores maltratados lo que interfiere notablemente en los procesos de desarrollo así como en la vida posterior de los y las niñas (Kim y Cicchetti, 2006).

En la autoestima, el efecto es de igual manera negativo tanto para niños como para niñas. Se ha comprobado que el maltrato psicológico, afecta tanto a hombres como a mujeres, dejando secuelas negativas en la adultez, lo cual se refleja mediante la deseabilidad social (Marcy, 1998).

No hay que dejar a un lado el efecto de la institucionalización, ya que representa una variable que de igual manera, tiene su efecto en el desarrollo y lo cual, se puede reflejar mediante respuestas de ansiedad y síntomas afectivos. La duración de la institucionalización así como la

edad en que se efectúa, se asocia con síntomas psiquiátricos que causan un desajuste en el desarrollo (Ellis, Fisher y Zaharie, 2004).

Finalmente, en la cuarta hipótesis que dice: **existirán diferencias estadísticamente significativas en el comportamiento emocional relacionado con aspectos sociales, entre niños y niñas que estuvieron expuestos a situaciones de maltrato**, se acepta la hipótesis planteada ya que dos de los indicadores sociales presentan diferencias en los grupos de niños considerados. Dichos indicadores se encuentran relacionados con la poca motivación e interés por el entorno así como el desinterés en los demás, y que se presenta principalmente en las niñas.

La afectación que puede tener el maltrato en las distintas esferas del desarrollo de un niño, es variable y depende de varios factores. De tal forma que, el área social de los menores, es una de las que reflejan el desarrollo emocional individual. Desde que le niño comienza a asistir a la escuela, los procesos de sociabilización muestran el tipo de vínculos afectivos que formó durante los primeros años con su familia. En el caso de los menores que sufrieron algún tipo de maltrato o abuso, los efectos dañinos y negativos que tienen estas situaciones en el desarrollo de estos vínculos, se hacen más evidentes a comparación de los niños que no se encuentran sometidos a éstas situaciones que provocan huellas y traumas emocionales difícilmente percibidas (Cortés, 2006; Cortés y Delgado, 2005).

Se ha visto que, en la mayoría de los casos donde existe violencia y maltrato, la formación de éstos vínculos afectivos es sumamente deteriorada pues las familias suelen tener un alto riesgo psicosocial e incluso patología que afecta la salud psicológica de los menores y lo cual, se ve reflejado en problemas de conducta, habilidades sociales reducidas y problemas de interacción con los compañeros, optando

por patrones de conducta que incluyen agresión, aislamiento social y reacciones inadecuadas ante el estrés; no obstante, existe una reducción de las habilidades sociales de planificación tales como la iniciativa, resolución de problemas según su importancia y la toma de decisiones (Santaella, Ampudia y Sánchez, 2006; Ampudia y Sánchez, 2005).

En resumen, las influencias del maltrato infantil se hacen evidentes tanto en la forma de interacción de los menores como en su desarrollo. Es por esto, que se hace necesaria la detección oportuna así como la evaluación multidisciplinaria (que incluya la identificación de las competencias de los cuidadores) y el tratamiento que se brinde a los menores, con el fin de optimizar su desarrollo (Vig y Kaminer, 2002; Santaella, Ampudia y Sánchez, 2006; Cortés, 2006).

CONCLUSIÓN

La violencia es una problemática que se ha expresado de distintas formas, afectando a casi toda la población: niños, mujeres, adultos mayores, etc. Las formas en que se manifiesta ya no solo incluyen agresiones físicas o sexuales si no también es reconocida una forma sutil que afecta emocionalmente y que por lo general, suele dejarse a un lado ya que no es visible y ni siquiera puede saberse sobre la magnitud del daño.

A lo largo de la historia, el maltrato infantil ha afectado a la población infantil siendo considerado como una forma típica de educar y llegando hasta el punto en que se pierde el límite entre educar y maltratar. En México, uno de los factores determinantes del abuso físico hacia los niños son las creencias de los padres/madres de que el abuso físico constituye un buen método de crianza. Los padres consideran que si los hijos no se disciplinan mediante estrategias punitivas que incluyen gritos y golpes, no van a desarrollarse como unos buenos ciudadanos o que se convertirán en delincuentes (Corral, Frías, Romero y Muñoz, 1995; en Balbuena, 2007). No obstante, en el caso de las mujeres que fueron sometidas a métodos punitivos durante su infancia, los efectos tienden a presentarse a largo plazo causando la conducta punitiva en contra de los hijos (Frías, 2002).

Cada día han sido mayores las denuncias que se hacen sobre maltrato infantil, a las instituciones encargados; sin embargo, éste fenómeno aún sigue siendo parte privada de las familias lo que afecta la cultura de la denuncia y el conocimiento real de la situación así como la evolución de ésta problemática mundial. En general, hablar de la violencia o la agresión es casi igual de complejo que el hablar del

maltrato y específicamente el que ejercen las mujeres o madres que maltratan a sus hijos (Ampudia, 2004; en Balbuena, 2007).

Es por esto que, la presente investigación es un acercamiento al estudio del maltrato infantil, enfocándose en las consecuencias emocionales en los menores. A partir del método observacional, se hace un esfuerzo por analizar el comportamiento emocional de menores maltratados para así, determinar las diferencias entre los niños y las niñas.

A partir del estudio realizado que incluye la revisión teórica y los resultados, llevan a concluir que los menores que han sido expuestos a situaciones de maltrato en cualquiera de su tipo, tiene consecuencias emocionales en mayor o menor medida. Algunas de estas consecuencias llegan a presentarse con mayor frecuencia en las niñas o niños debido posiblemente a las características personales, a la vulnerabilidad emocional, a la capacidad para sobreponerse a éstas situaciones pero sobretodo, a la forma en que se ha educado culturalmente a niños y niñas. Esto significa que la cuestión del género, puede intervenir en la forma de respuesta emocional ante ciertas situaciones y/o de formas específicas ya que los procesos de socialización son diferentes para hombres y mujeres, desarrollándose a través de vínculos o relaciones personales cargadas de afecto, que se establecen en los primeros años de vida, cuando la capacidad cognitiva aún no se ha desarrollado, por lo que los cambios posteriores se dificultan ya que se encuentra implicado el aprendizaje emocional (Ruíz y Blanco, 2004).

Mientras que los valores otorgados a los varones se encuentran relacionados con la fortaleza, la autonomía, la seguridad, la agresividad, la objetividad, la actividad, la rapidez, la valentía y la competitividad, a las mujeres se les otorga la complementariedad es

decir, la debilidad, la dependencia, la inseguridad, la ternura, la subjetividad, la pasividad, la lentitud, la cobardía, etc. En general, el valor masculino es la dominación que utiliza o se expresa en el afuera, es decir, en el ámbito social. En el caso de la mujer, el valor representativo es el de la sumisión, desarrollando emociones entre las cuales, destacan la tristeza y el miedo, interiorizando la cólera e incorporando su desvalorización (baja autoestima). La presión social es tan poderosa que se aprende a comportarse de acuerdo y en función a los roles femeninos / masculinos y llega hasta el punto en que se ejerce violencia hacia sí mismo, reprimiendo o eliminando, sentimientos, emociones, actitudes y comportamientos que se identifican como propios de la personalidad, pero que son rechazados socialmente (Ruíz y Blanco, 2004).

Pero, si bien es cierto y fuera de la enseñanza social, el maltrato perturba a la población infantil, afectando en cualquiera de las áreas el desarrollo del menor y manifestándose mediante indicadores que pueden ser de tipo físico y/o somático, cognitivos, psicológicos o comportamentales y sociales que son una forma de expresar la afectación emocional en los menores.

Entre los datos encontrados y de gran relevancia social se tienen que, las niñas son el grupo que presenta mayor vulnerabilidad ya que, como se ha reportado en investigaciones anteriores, son quienes muestran mayores índices de prevalencia de maltrato. Además, se observa que el primogénito es el menor mayormente afectado tanto en el grupo de los niños como en el de las niñas, datos similares han sido reportados por Ampudia (2008). Existe además un desfase en cuanto al nivel escolar ya que la mayoría de los menores no asisten a la escuela hasta que se incorporan al Albergue.

En cuanto a las características del motivo de ingreso, se reporta el maltrato reflejándose mediante golpes; sin embargo, cabe señalar que existen combinaciones de formas de abuso (golpes con insultos, golpes, insultos y abandono, golpes, insultos y abuso sexual, etc.).

Finalmente, resulta importante mencionar que en su mayoría, el agresor es la madre lo cual muestra la incapacidad de comunicación así como para relacionarse asertivamente con los menores.

Es por esto que, con el propósito de aportar evidencia empírica que ayude al abordaje de esta problemática, este trabajo representa un acercamiento al problema dado que permite y contribuye a la formación de herramientas que coadyuvan al conocimiento y sensibilización de este fenómeno, así como a la formación de estrategias para la detección, prevención y tratamiento del maltrato infantil (Ampudia, 2008). Con base a los datos obtenidos en conjunto con otras investigaciones, se hace una aportación importante de información que da pie a futuros estudios y apoya a la investigación del fenómeno del maltrato infantil en nuestro país en el cual, aún existe desconocimiento y falta de información sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvirde, G.L.M., (2006). *Historias de Vida de Hombres Violentos en Correlación con la Teoría del Apego*. Simposio: Estudios y Experiencias sobre el Fenómeno de la Parentalidad. XIV Congreso Mexicano de Psicología "El Psicólogo rumbo a la certificación: investigación, formación y práctica". Puerto Vallarta, Jalisco.
- Ampudia, A.A., (2008). *Simposio: Análisis de la conducta del niño frente al maltrato infantil*. XVI Congreso Mexicano de Psicología "Regulación profesional: Una necesidad ante la problemática social". Monterrey Nuevo León.
- Ampudia, R.A. y Balbuena, G.A., (2006). *Cuestionario Sociodemográfico para menores maltratados (CSDMM)*. Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT IN302706 "Factores de riesgo para la Salud Mental y Psicopatología del Maltrato Infantil". Facultad de Psicología, UNAM.
- Ampudia, R.A. y Sánchez, C.G., (2005). *Evaluación del proceso de socialización en menores maltratados*. Simposio: Alternativas para la evaluación e intervención de menores maltratados. V Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica (AIDEP), Argentina.
- Ampudia, R.A., (2004). *Lista de Indicadores de Agresión*. Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT IN302706 "Factores de Riesgo para la Salud Mental y Psicopatología del Maltrato Infantil". Facultad de Psicología, UNAM.
- Ampudia, R.A., (2004). *Lista de Indicadores Emocionales de Maltrato Infantil (LIE)*. Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT IN302706 "Factores de riesgo para la Salud Mental y Psicopatología del Maltrato Infantil". Facultad de Psicología, UNAM.
- Ampudia, R.A., (2005). *Resumen del Simposio: Alternativas para la evaluación e intervención de menores maltratados*. V Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica (AIDEP), Argentina.
- Ampudia, R.A., (2006). *Estudio Monográfico sobre el desarrollo emocional del niño*. Monografía, Maestría en Psicología Clínica. Mazatlán, Sinaloa.
- Ampudia, R.A., (2006). *Simposio: Avances hacia el estudio del maltrato infantil*. Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de

Psicología (SIP). Palacio de las convenciones, Ciudad de la Habana, Cuba.

Ampudia, R.A., (2006). *Simposio: Factores de riesgo del maltrato infantil*. XIV Congreso Mexicano de Psicología "El psicólogo rumbo a la certificación: Investigación, formación y práctica". Puerto Vallarta, Jalisco.

Arruabarrena, M.M.I. y De Paul, O.J., (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Pirámide S.A., Madrid.

Balbuena, G.A., (2007). *Personalidad, agresión y nivel de funcionamiento: un estudio comparativo*. Tesis licenciatura. Facultad de Psicología UNAM, México.

Balbuena, G.A., Sánchez, C.G. y Ampudia, R.A., (2006). *Agresión y violencia en menores maltratados*. Simposio: Factores de riesgo del maltrato infantil. XIV Congreso Mexicano de Psicología: "El psicólogo rumbo a la certificación: Investigación, formación y práctica". Puerto Vallarta, Jalisco.

Barudy, L.J., (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós, Barcelona.

Bustos, D.T.L.M.G., Mendoza, I.A.A. y Ampudia, R.A., (2006). *La agresión en menores maltratados*. Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP). La Habana, Cuba.

Cadmus, R.D., (2004). Emotional abuse and neglect in adolescence as predictors of psychosocial adjustment in young adulthood. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65(3-B), 1575.

Clemmons, J.C., (2005). Multiple forms of child maltreatment and abuse-specific characteristics: Relationships to psychological adjustment. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65(8-B), 4278.

Corsi, J., (1994). *Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Paidós, Buenos Aires.

Cortés, P.A. y Delgado, L.S., (2005). *Evaluación de los vínculos de apego en niños maltratados*. Simposio: alternativas para la evaluación e intervención de menores maltratados. V Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica (AIDEP), Argentina.

- Cortés, P.A., (2006). *El Apego en niños maltratados*. Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP). La Habana, Cuba.
- De la Vega, M.R.I., Tapia, M.G.F. y Jiménez, M.M.A., (2005). *Capacidades resilientes en niños institucionalizados*. Simposio: Alternativas para la evaluación e intervención de menores maltratados. V Congreso Iberoamericano de Evaluación (AIDEP), Argentina.
- De Paul, O.J. y Arruabarrena, M.M.I., (1996). *Manual de Protección Infantil*. MASSON, S.A., Barcelona.
- Del Barrio, M.V., (2002). *Emociones infantiles: evolución, evaluación y prevención*. Pirámide, Madrid.
- Delval, J., (1994). *El desarrollo humano*. Siglo XXI Editores, S.A., México.
- Doyle, C., (2003). Child emotional abuse: The role of educational professionals. *Educational and Child Psychology*, 20(1), 8-21.
- Edwards, A., Shipman, K. & Brown, A.,(2005). The Socialization of Emotional Understanding: A Comparison of Neglectful and Nonneglectful Mothers and Their Children. *Child Maltreatment*, 10(3), 293-304.
- Eguía, M.M.S. y Ampudia, R.A., (2006). *Detección de factores de riesgo del maltrato infantil*. Simposio: factores de riesgo del maltrato infantil. XIV Congreso Mexicano de Psicología "El psicólogo rumbo a la certificación: Investigación, formación y práctica". Puerto Vallarta, Jalisco.
- Ellis, B.H., Fisher, P.A. & Zaharie, S. (2004). Predictors of Disruptive Behavior, Developmental Delays, Anxiety, and Affective Symptomatology Among Institutionally Reared Romanian Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(10), 1283-1292.
- Fernández de Ortega, B.H.M. y López, O.M., (2006). *Estrategias de Regulación Emocional de Escolares ante las Emociones de Enojo, Miedo, Alegría y Amor*. Sesión Temática: Psicología y Educación Básica. XIV Congreso Mexicano de Psicología "El Psicólogo rumbo a la certificación: investigación, formación y práctica". Puerto Vallarta, Jalisco.

- Fernández, C.G y Perea, C.J., (2004). Maltrato infantil físico en pacientes diagnosticados en el Hospital Pediátrico "Juan M. Márquez", 1996-1998. *Revista Cubana de Pediatría*, 76(4).
- Fernández, C.G. y Perea, C.J., (2004). Síndrome del maltrato infantil. *Revista Cubana de Pediatría*, 76(3).
- Fernández, E.D., (2002). *De los malos tratos en la niñez y otras crueldades: cuando ellos deben dejar su familia, para sobrevivir*. Lumen, Buenos Aires.
- Finzi, R., Har-Even, D. & Weizman, A., (2003). Comparison of ego defenses among physically abused children, neglected, and non-maltreated children. *Comprehensive Psychiatry*, 44(5), 388-395.
- Frías, A.M., (2002). Long-term effects of child punishment on Mexican women a structural model. *Child Abuse & Neglect*, 26(4), 371-386.
- Garbarino, J. & Eckenrode, J., (1999). *Porqué las familias abusan de sus hijos: Enfoque Ecológico sobre el maltrato de los niños y de adolescentes*. Granica, Barcelona.
- Gaxiola, R.J., Frías, A.M., Sánchez, M.L. y Jara, P.E., (2006). *Relación entre Variables Familiares y Estilos de Crianza: Una muestra de Madres Mexicanas*. Sesión Temática: Prácticas Parentales. XIV Congreso Mexicano de Psicología "El Psicólogo rumbo a la certificación: investigación, formación y práctica". Puerto Vallarta, Jalisco.
- Glasgow, C.R., (2005). Preschool teacher-child attachment behaviors associated with cumulative psychological trauma in a Latino community center. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 66(5-B), 2853.
- Gómez, D.T.I., (1997). *Los profesionales de la salud ante el maltrato infantil*. Editorial Comares, Granada.
- Guterman, N.B. & Lee, Y., (2005). The role of fathers in risk for physical child abuse and neglect: Possible pathways and unanswered questions. *Child Maltreatment*, 10(2), 136-149.
- Hamerman, S., Pope, K.H. & Czaja, S.J., (2002). Emotional abuse in children: Variations in legal definitions and rates across the United States. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 7(4), 303-311.

- Hernández, S.R., Fernández, C.C. y Baptista, L.P., (2003). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Interamericana, 3ª. Edición. México, D.F.
- Huerta, I.J., (2006). *Identificación del maltratador potencial*. Sesión Temática: Violencia. XIV Congreso Mexicano de Psicología "El Psicólogo rumbo a la certificación: investigación, formación y práctica". Puerto Vallarta, Jalisco.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (INEGI, 2005). <http://www.inegi.gob.mx/est/default.aspx?c=119>
- Jiménez, H.E. y Macotela, F.S., (2006). *Prácticas de las Madres que Favorecen la Motivación de sus Hijos hacia el Aprendizaje Escolar*. Sesión Temática: Prácticas Parentales. XIV Congreso Mexicano de Psicología "El Psicólogo rumbo a la certificación: investigación, formación y práctica". Puerto Vallarta, Jalisco.
- Kempe, R. & Kempe, H., (1998). *Niños maltratados*. Morata, Madrid.
- Kendall-Tackett, K., Lyon, T., Taliaferro, G. & Little, L., (2005). Why child maltreatment researchers should include children's disability status in their maltreatment studies in their maltreatment studies. *Child Abuse & Neglect*, 29, 147-151.
- Kim, J. & Cicchetti, D., (2006). Longitudinal trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children. *Child Development*, 77, 624-639.
- Loredo, A.A. y Perea, M.A., (2005). La atención integral y la prevención del maltrato infantil en México. *Acta Pediatr Mex*, 26(3), 137-40.
- Loredo, A.A., (1994). *Maltrato al Menor*. Interamericana McGraw-Hill, México.
- Loue, S., (2005). *Redefining the emotional and psychological abuse and maltreatment of children: Legal implications*. *Journal of Legal Medicine*, 26(3), 311-337.
- Lounds, J.J., Borkowski, J.G., Whitman, T.L. (2006). El potencial por Negligencia Infantil: El caso de madres adolescentes y sus hijos. *Child Maltreatment*, 11(3), 281-294.
- Madu, S.N. & Peltzer, K., (1998). The prevalence of child psychological, physical, emotional, and ritualistic abuse among high school students in the Northern Province, South Africa. *Southern African Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 10(2), 80-92.

- Marcy, S.N. (1998) Maltrato Infantil y secuela negativa en adultos jóvenes: Una comparación entre maltrato psicológico, físico y sexual. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 59(2-B), 0878.
- Marcy, S.N., (1998). Childhood maltreatment and negative sequelae in young adults: A comparison between outcomes of psychological, physical, and sexual maltreatment. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 59(2-B), 0878.
- Martínez, R.A. y De Paúl, O.J., (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Ediciones Martínez Roca, S.A., España.
- Moreno, M.J.M., (2004). Etiología del Maltrato Infantil, estilo educativo, prácticas de crianza y contexto social. *Psicología y Salud*, 14(001), 121-134.
- Moreno, M.J.M., (2004). *Maltrato infantil: análisis diferencial entre el abandono físico y el emocional*. Departamento de Psicología y Sociología de la Educación. Universidad de Extremadura, España.
- Muñoz, G.A., (2007). Maltrato Psicológico. *Rev. Fac. Med. UNAM*, 50(3), 131-134.
- Ortega, A.B., Balbuena, G.A. y Ampudia, R.A., (2006). *Situación actual sobre el maltrato infantil en México*. Simposio: Avances hacia el estudio del maltrato infantil. Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP). Palacio de las convenciones, Ciudad de la Habana, Cuba.
- Osorio y Nieto, C.A., (2005). *El niño maltratado*. Trillas, México.
- Otero, R.M.P. y Cortés, A.M.L., (2006). *Percepción de la Crianza Materna en Niños con Madres de Doble Jornada Laboral*. Sesión Temática: Prácticas Parentales. XIV Congreso Mexicano de Psicología "El Psicólogo rumbo a la certificación: investigación, formación y práctica". Puerto Vallarta, Jalisco.
- Papalia, D.E., Wendkos, O.S. & Duskin, F.R., (2005). *Desarrollo Humano*. Mac Graw-Hill Interamericana, 9ª edición. México.
- Pérez, E.J., Pérez, M.G. y Ampudia, R.A., (2006). *Rasgos de Personalidad en Madres Maltratadoras*. Simposio: Factores de Riesgo del Maltrato Infantil. XIV Congreso Mexicano de Psicología "El Psicólogo rumbo a la certificación: investigación, formación y práctica". Puerto Vallarta, Jalisco.

- Ramírez, G.A.P. y Cárdenas, L.G., (2006). *Estilos de Crianza Negativos y Violencia Familiar en Latinos*. Sesión Cartel: Psicología Infantil. XIV Congreso Mexicano de Psicología "El Psicólogo rumbo a la certificación: investigación, formación y práctica". Puerto Vallarta, Jalisco.
- Rodríguez, L.B.E. y Ampudia, R.A., (2005). *Evaluación de la agresión en niños víctimas de maltrato*. Simposio: Alternativas para la evaluación e intervención de menores maltratados. V Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica (AIDEP). Buenos Aires, Argentina.
- Ruiz, J.Q.C. y Blanco, P.P., (2004). *La violencia contra las mujeres. Prevención y detección*. Días de Santos, Madrid.
- Santaella, H.G., Ampudia, R.A. y Sánchez, C.G., (2006). *Aspectos psicosociales de familias de menores maltratados*. Simposio: Avances hacia el estudio del maltrato infantil. Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP). Palacio de las Convenciones, Cd. de la Habana, Cuba.
- Santana, T.R., Sánchez, A.R. y Herrera, B.E., (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud pública Méx.*, 40 (1).
- Sarabia, M.N. y Ampudia, R.A., (2006). *Factores Emocionales del Maltrato Infantil*. Simposio: Factores de Riesgo del Maltrato Infantil. XIV Congreso Mexicano de Psicología "El Psicólogo rumbo a la certificación: investigación, formación y práctica". Puerto Vallarta, Jalisco.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
<http://www.dif.df.gob.mx/juridico/proteccion.html>. 06 de Febrero, 2007.
- Vig, S., Kaminer, R. (2002) Maltrato e impedimentos del desarrollo en niños. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(4), 371-386.
- Vizcarra, L.M.B., Cortés, M.J., Bustos, M.L., Alarcón, E.M. y Muñoz, N.P.S., (2001). Maltrato infantil en la ciudad de Temuco: Estudio de prevalencia y factores asociados. *Rev. méd. Chile*, 129(12), 1425-1432.