



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**INDICADORES DE NEGLIGENCIA FISICA Y
EMOCIONAL EN NIÑOS CON MALTRATO**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
PRESENTA:**

GLORIA ALICIA MEDINA OLVERA

DIRECTOR DE TESIS: DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA



MÉXICO, D.F.

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**Este trabajo de investigación se realizo
gracias al apoyo del Proyecto de
Investigación e Innovación Tecnológica
PAPIIT (No. IN302706-2)
“FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD
MENTAL Y PSICOPATOLOGÍA DEL MALTRATO
INFANTIL.”**

**Responsable del Proyecto: Dra. Amada
Ampudia Rueda
Facultad de Psicología
Universidad Nacional Autónoma de México**

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá y mi papá por sus consejos, orientaciones y confianza sin los cuales no hubiera podido llegar hasta donde he llegado. Soy muy afortunada de tenerlos como papás. Los quiero mucho.

A mis hermanos Memo y Martha gracias porque gran parte de lo que soy es por ustedes.

A Luzma, Sandra y Yeri gracias por ser mis amigas, confidentes y cómplices, gracias por todos los momentos divertidos, por sus consejos, por su alegría y cariño, por su apoyo cuando pensé que no podría terminar este proyecto. Muchas cosas han cambiado y lo único constante son ustedes, gracias amigas las quiero mucho.

A Nayeli, gracias por compartir conmigo 4 años y medio, por ser buena compañera de clase, por las muchas aventuras que tuvimos, por estar cuando te necesitaba, por tu incondicional apoyo gracias amiga.

A mis compañeros y amigos del cubículo 33 a Brenda, Liz, Clau, Dany, Adrys, Ale, Francisco gracias por su sentido del humor, entusiasmo y alegría sin los cuales hubiera sido muy difícil llegar a terminar este proyecto y los muchos proyectos que compartimos.

A la Dra. Amada Ampudia por compartir conmigo sus conocimientos, enseñanzas, gracias por todas las experiencias que me permitió compartir con usted.

Gracias A la Mtra. Lety Bustos al Dr. Jorge Pérez, a la Mtra. Guadalupe Santaella y a la Mtra. Araceli Mendoza por su apoyo a la realización de este trabajo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México por darme la oportunidad de ser parte de ella. Por que en ella aprendí lo que es la ética, el compromiso y la responsabilidad que un profesional debe tener no solo consigo mismo si con los demás.

INDICE

- Resumen
- Introducción
- Marco Teórico i
- Antecedentes i

CAPITULO I. MALTRATO INFANTIL

- 1.1. Modelos explicativos del maltrato infantil 4
- 1.2. Clasificaciones de maltrato infantil 8
- 1.3. Tipos de Maltrato Infantil 11

CAPITULO II. MALTRATO FISICO

- 2.1. Indicadores de Maltrato Físico 15
- 2.2. Consecuencias del Maltrato Físico 19

CAPITULO III. NEGLIGENCIA

- 3.1. Necesidades Infantiles..... 24
- 3.2. Factores de Riesgo en la Negligencia..... 32
- 3.3. Teorías Explicativas..... 38
- 3.4. Tipos de Negligencia..... 42
- 3.5. Indicadores de Negligencia..... 45
- 3.6. Consecuencias de la Negligencia..... 50

CAPITULO IV. METODOLOGIA

- 4.1. Justificación y Planteamiento del Problema..... 53
- 4.2. Objetivo General..... 54
- 4.3. Objetivo Especifico..... 55
- 4.4. Hipótesis Conceptual..... 55
- 4.5. Variables..... 56
- 4.6. Definición de variables..... 56
- 4.7. Muestra..... 57
- 4.8. Participantes..... 57
- 4.9. Tipo de Estudio 58
- 4.10. Diseño de Investigación 58
- 4.11. Instrumentos..... 59
- 4.12. Procedimiento..... 61
- 4.13. Análisis de Datos..... 62

CAPITULO V. ANALISIS DE RESULTADOS

5.1 Estadística Descriptiva Variables Sociodemográficas.....	63
5.2 Estadística Descriptiva Indicadores Emocionales.....	70
5.3 Estadística Inferencial Prueba de Correlación de Spearman.....	73

CAPITULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

6.1 Discusión.....	80
6.2 Conclusión.....	91

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RESUMEN

El fenómeno e impacto que tiene dentro de la sociedad el maltrato infantil lo hace hoy en día uno de los temas de mayor interés para su estudio. La negligencia es un tipo de maltrato que se presenta con gran frecuencia, el cual se caracteriza por falta de atención hacia las necesidades del niño como las físicas, medicas, emocionales y educacionales. Dando como consecuencia graves alteraciones en el desarrollo físico y emocional del menor. De ahí que, el objetivo del presente estudio fue identificar indicadores emocionales (afectivos, alteración del desarrollo y comportamentales) relacionados con la negligencia en un grupo de niños que fueron identificados con maltrato físico. A partir de un muestreo intencional o propositivo se consideró un total de 62 niños de un Albergue Temporal de la Procuraduría del Distrito Federal a los cuales se les aplicó una lista de indicadores emocionales (LIE) de Ampudia y Sarabia, (2006) integrado por tres áreas: afectiva, alteraciones del desarrollo y comportamentales. Mediante estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes se obtuvieron datos para las variables sociodemográficas de sexo, edad, escolaridad, salud o lesiones, estado civil del padre y madre, edad de la madre y padre, escolaridad del padre y madre y ocupación de ambos padres. Asimismo, se obtuvieron frecuencias y porcentajes de los indicadores emocionales relacionados con la respuesta afectiva, alteraciones del desarrollo y comportamiento de los menores. Como ultimo análisis, se obtuvieron las interrelaciones entre las tres áreas del instrumento mediante estadística inferencial utilizando la prueba de correlación de Spearman. En los resultados se obtuvieron diferencias significativas entre los indicadores de respuesta afectiva con alteraciones del desarrollo y de comportamiento. Se puede decir entonces que son niños que manifiestan conductas relacionadas con la baja autoestima, apatía, poca motivación por el entorno, miedo, inseguridad, aislamiento, ansiedad, conducta de dependencia, son altamente complacientes además de que presentan retraso físico, intelectual, psicomotor y emocional. **Palabras clave: Maltrato Infantil, Negligencia, Indicadores emocionales.**

INTRODUCCIÓN

El fenómeno e impacto que tiene dentro de la sociedad el maltrato infantil lo hace hoy en día uno de los temas de mayor interés para su estudio. Además un motivo adicional para el análisis de este fenómeno se debe a que en la actualidad el niño ha adquirido derechos y goza actualmente de defensa por parte de diversas instituciones que procuran su bienestar.

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática en el (2007) reporta que los casos comprobados de maltrato infantil ante el Ministerios Publico se ha incrementado, ya que en 1998 tuvo un porcentaje de 14.5% y en el 2004 se tuvo un porcentaje de 17.1%. Lo cual indica que el número de denuncias ha aumentado. Además se reporta que el tipo de maltrato que tiene mayor incidencia en nuestro país, es el de omisión de cuidados con un 27.6%, seguido del el abuso físico con un 23.7%.

Como se observa, las denuncias han hecho evidente el problema del maltrato infantil, por ello la importancia de conocer el impacto que tiene en el menor, así como las consecuencias que trae consigo tanto en el desarrollo físico, emocional y social.

Para esta investigación se consideraron estudios que han sido reportados por diversos autores y que hacen referencia a las consecuencias que trae consigo el maltrato infantil, además de los factores de riesgo que favorecen la presencia de dicho problema. Además de señalar aquellos estudios relacionados con las definiciones de negligencia y sus consecuencias.

En algunas investigaciones se señala que existen altas probabilidades de que un niño maltratado en su vida adulta será un padre que de igual

manera puede maltratar a sus hijos, lo cuál llevará a que se convierta en un círculo que no termina, generando así, un círculo transgeneracional de maltrato (Ampudia, Sánchez y Sarabia, 2007).

Respecto a la contextualización del trabajo en el capítulo I se describen los modelos explicativos del maltrato infantil, así como la clasificación del maltrato infantil y sus tipos, esto con el propósito de revisar los elementos que se han descrito respecto a los problemas emocionales y de desarrollo en menores maltratados.

En el segundo capítulo se abordaron aspectos relacionados con indicadores relacionados con el maltrato físico y las consecuencias que trae consigo este tipo de maltrato. Se consideró importante analizar estos aspectos, especialmente por la relevancia que tienen en los planteamientos de esta investigación.

En el tercer capítulo se describen elementos relacionados con la definición de negligencia, los indicadores que permiten identificar aspectos relacionados con la negligencia, los factores de riesgo y las consecuencias que trae consigo la negligencia.

El cuarto capítulo se contempla la metodología de la investigación y el método empleado para su estudio. En el quinto capítulo se presenta el análisis de los resultados obtenidos y finalmente, en el sexto capítulo se incluye la discusión y conclusión a la que se llegó con el estudio.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

El maltrato infantil es un problema que en tiempos recientes ha generado diversas reacciones en muchos ámbitos de nuestra sociedad, debido a que se cuestiona cuáles son las razones que llevan a los padres a ejercer malos tratos físicos, sexuales, emocionales, malas atenciones y cuidados sobre sus hijos. De ahí la dificultad para comprender y explicar los comportamientos de los padres para llevar a cabo tales actos (Martínez y De Paúl, 1993).

La importancia del tema ha permitido obtener un conocimiento de cómo se ha ido dando la conceptualización del fenómeno tal y como se conoce hoy en día. Ya que no fue hasta la década de los sesenta cuando se da una serie de señales en la sociedad y en los profesionales de la salud sobre los tratos que los niños habían recibido hasta ese entonces.

El trato que a lo largo de la historia de la humanidad han recibido los niños, es un antecedente importante para analizar los factores que favorecen la presencia del maltrato. Mucha de la información histórica que se ha recabado, es un ejemplo de que en diferentes culturas, ya sea por sus ideas religiosas o culturales se ha considerado a los niños como objetos y propiedades con los cuales se puede hacer lo que se quiera con ellos (Loredo, 1994).

En años recientes se le ha dado una mayor relevancia al tema, por lo que se han llevado a cabo diferentes investigaciones que toman en cuenta las diversas formas de maltrato que intentan darle explicación a este fenómeno, y que para este estudio se retoma el de la negligencia.

Hildyard y Wolfe (2002) realizaron un estudio en el cual se observan y destacan la forma en que la negligencia afecta el desarrollo del niño. Los autores mencionan que este tipo de maltrato ha sido asociado a maltrato físico, abuso sexual y ser testigo de violencia doméstica. Además de factores de riesgo como pobreza crónica, psicopatología de los padres, abuso de sustancias, disfunción familiar y pobres cuidados pre y postnatales.

Un problema que se destaca es la dificultad para poder identificar algunas de las características que tiene la negligencia, es el fracaso en la supervisión infantil, que da como consecuencia el daño físico, y que esta asociado muchas de las veces a un comportamiento criminal, al abandono y fracaso en la supervisión para evitar abuso sexual, así como dificultad para conocer adecuadamente las necesidades físicas del niño. La negligencia emocional es un acto de omisión en el cuidado que pueden causar en el desarrollo desórdenes conductuales, cognitivos y emocionales (Martínez y De Paúl 1993).

Asimismo Hildyard y Wolfe (2002) analizaron investigaciones realizadas en niños que han sido expuestos a la negligencia de los adultos en diferentes etapas de su desarrollo como preescolar, escolar, adolescencia y adultez, señalando que el niño puede presentar diversas reacciones emocionales. En el caso de la etapa preescolar mencionan que los niños negligentes son menos entusiastas, tienen poca tolerancia a la frustración y se enojan con mayor facilidad que otros niños, tienen poco control de impulsos, muestran poca flexibilidad y creatividad para resolver problemas, dificultad para regular sus emociones. Asimismo son menores en los que se observa un retraso en el desarrollo cognitivo y del lenguaje, además de que tienden a ser inhibidos y pueden desarrollar un apego inseguro.

En cuanto a los niños escolares que han sufrido de negligencia Hildyard y Wolfe (2002) señalan que son menores que se caracterizan por un pobre funcionamiento cognitivo, tienen dificultades para realizar de manera adecuada las tareas que se les piden en la escuela, son desatentos y poco comprometidos con el aprendizaje, características que son más evidentes en niños que han sido expuestos a la negligencia de sus padres que en los niños maltratados físicamente. Son menores que tienen una visión más negativa del mundo, por lo que tienden a evitar las interacciones sociales.

En cuanto a los adolescentes Hildyard y Wolfe (2002) mencionan que también se caracterizan por déficits cognitivos, son aislados socialmente, además de presentar desordenes de personalidad, abuso de sustancias. Por lo que concluyen que la negligencia es un tipo de maltrato que tiene severos efectos a corto, mediano y largo plazo.

Otra de las diversas formas de maltrato que existen, es el maltrato emocional del que se plantean diversas definiciones, como se señala en el estudio de Glaser, (2002) quien revisa las diferentes definiciones sobre el maltrato emocional y la relación entre el cuidador primario y el niño. El maltrato y negligencia emocional lo define como una relación cuidador-niño que se caracteriza por patrones de interacciones dañinas que no requieren contacto físico con el niño. La investigación que realizó el autor lo llevó a plantear cinco categorías de interacciones dañinas.

- La primera consiste en la **insensibilidad emocional** y negligencia, existe poca sensibilidad por parte de los padres, ya que usualmente el padre está preocupado por sus propias dificultades (como depresión, abuso de sustancias) lo que los lleva a ser incapaces de responder a las necesidades emocionales del niño.

- ❑ La segunda categoría es **atribuciones negativas** que consisten en hostilidad, denigración, rechazo hacia los niños.
- ❑ La tercera es **desarrollo inapropiado o inconsistente** con el niño la cual se caracteriza por tener expectativas acerca del niño más allá de sus capacidades, sobreprotección y limitación para exploración y aprendizaje.
- ❑ La cuarta categoría es el **fracaso para reconocer las individualidades** infantiles y limite psicológico es la falta de habilidad para distinguir entre la realidad del niño y las creencias y deseos de los adultos.
- ❑ La quinta categoría es **fracaso para promover una adaptación social** y que se refiere a la deficiencia que tienen los padres para establecer desde redes sociales y empático con otros.

El autor propone características para el maltrato y negligencia emocional menciona que es necesario un mayor avance en las investigaciones sobre este tema para poder llegar a tener instrumentos y test específicos para el tratamiento de este problema.

Stephenson, Sheikhattari, Assási, Eftekhar, Zamani, Maleki y Kiabayan (2006) mencionan en su artículo que algunas de las causas del maltrato infantil puede ser el incremento de las demandas físicas, psicológicas, presión financiera asociada con tener más de dos hijos, esto incrementa la posibilidad de violencia doméstica y el riesgo de maltrato infantil. En el estudio los autores intentan comprender los factores asociados a tres tipos de maltrato: maltrato físico, maltrato psicológico y la negligencia, experimentada tanto en el hogar como en la escuela de una provincia de Irán. Los datos se obtuvieron de estudiantes de entre 11 y 18 años de edad los cuales completaron un cuestionario semiestructurado y una entrevista donde se trataron sus experiencias de maltrato. Los puntos que se tocaron en cuanto al maltrato físico fueron si habían recibido golpes, rasguños, contusiones, quemaduras. En cuanto al maltrato

psicológico se les preguntó si experimentaban discriminación, amenazas, malos tratos verbales y sentimientos negativos de sus padres hacia ellos, si su maestro alguna vez los había avergonzado. Con respecto a la negligencia se les preguntó si eran forzados a trabajar, si permanecían largos periodos de tiempo solos y si sentían poco apoyo emocional de parte de sus maestros.

En los resultados Stephenson y cols., (2006) señalan que en el maltrato físico, las mujeres reportan menos maltrato que los hombres, los niños maltratados reportaron que su madre consumía algún tipo de sustancia aunque no fue significativo. La edad del niño, escolaridad de los padres y profesión no fueron significativamente asociados con el maltrato. En cuanto al maltrato psicológico los autores refieren que el 74.5% de los niños reportó maltrato en su casa y el 59.9% en la escuela. Los niños de entre 11-14 años y 15-18 años son los que reportan mayor maltrato psicológico. Los estudiantes de las áreas rurales reportaron mayor maltrato en casa. El uso de sustancias en uno de los miembros de la familia estuvo relacionado con el maltrato. Con respecto a la negligencia Stephenson y cols., (2006) mencionan que el 20.1% y el 54.4% de los estudiantes reportaron alguna experiencia de negligencia en casa y escuela respectivamente. Los niños que provienen de una familia con más de cuatro hijos dicen ser víctimas de negligencia. Así como los niños hijos de madres trabajadoras, además de mala relación entre los padres. Con los resultados se concluyó que se debe poner atención en la relación entre padres e hijos para brindar apoyo y una mejor intervención.

Por su parte Coope y Theobald (2006) en su estudio destacan que la negligencia pasa desapercibida debido a que es difícil identificarla, además de que la definen como un déficit en la provisión de las necesidades básicas del niño. Las características psicológicas y conductuales de los cuidadores influyen en la presencia de la

negligencia. En un estudio realizado en Guatemala, que se encuentra orientado a identificar las formas más comunes y los factores que contribuyen a la presencia de este tipo de maltrato. Para lo cual los participantes fueron seleccionados de profesionales que han trabajado con niños, como trabajadores sociales, psicólogos, doctores, enfermeras y abogados. Se hicieron grupos de discusión a los que se le entregaron algunas preguntas como ¿Qué es la negligencia infantil?, ¿Cuáles son las manifestaciones de la negligencia infantil en Guatemala?, cuando los grupos terminaban de discutir se exponían las ideas y se llegaba a un consenso. Los resultados arrojaron que la negligencia es un fenómeno social complejo caracterizado por 1) una actitud negativa o indiferente de los padres a los niños, 2) omisión intencional para proveer al niño de sus necesidades básicas (Coope y Theobald, 2006).

Los tipos de negligencia más comúnmente identificados por los autores fueron: física (falta de higiene, abandono, falta de supervisión, falta de cuidado a la salud) educacional/ desarrollo (falta de educación, responsabilidades mayores a su edad) y emocional (falta de atención, falta de comunicación) (Coope y Theobald, 2006). Debido a que es un problema complejo, se concluye que es necesaria una legislación que ayude a aclarar el panorama del problema de la negligencia para una adecuada intervención.

Por lo que se puede observar a nivel internacional los estudios han abordado diferentes temáticas sobre el maltrato infantil, desde el proceso de apego, agresividad, habilidades sociales, factores que influyen en la presencia del maltrato y hasta el tema de interés de este trabajo como lo es la negligencia.

Por otro lado, en México el problema del maltrato infantil es un tema que a pesar de que se ha estudiado, no representa claramente la explicación del porque un menor es agredido, debido a que los reportes

particularmente proviene de instancias donde se reporta un mínimo de casos. Así mismo, en nuestro país existen diversas investigaciones que abordan el tema del maltrato infantil, como el de Loredó, Trejo, Bustos, Sánchez y Moreno (1998) quienes publicaron un ensayo sobre la problemática que representa el fenómeno del maltrato infantil en México por lo que desde hace 14 años en el Instituto Nacional de Pediatría (INP) se creó la Clínica de Atención Integral del Niño Maltratado, cuyas funciones son de asistencia, docencia e investigación permitiendo por lo tanto, desarrollar acciones que tienen como objetivo el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de niños maltratados. Los autores destacan la importancia de la actualización y conocimiento de los profesionales en cuanto a los criterios referentes al maltrato, para así proporcionar una atención integral.

Ampudia y Rodríguez, (2005) destacan que uno de los comportamientos característicos en los niños maltratados es la agresividad. Por lo que su estudio se enfocó en identificar las conductas agresivas en la interacción cotidiana en niños que se encuentran institucionalizados y que han sido víctimas de algún tipo de maltrato. Se utilizó una muestra de 30 niños de 6 a 12 años, a quienes se aplicó una lista de indicadores de Agresión (Ampudia, 2004), para evaluar el comportamiento agresivo y violento de los menores. Los resultados mostraron que 10 de los 29 indicadores fueron significativos de conducta de agresión en los niños, y que están relacionados con peleas físicas, amenazas, intimidación a otros y juegos con violencia. Llevando a confirmar que la agresividad es un comportamiento característico de un buen número de niños maltratados.

Por otra parte, los efectos que deja el maltrato infantil se determinan por sus consecuencias físicas que son más fáciles de detectar, así como los efectos emocionales que a menudo son los que causan mayor daño y que pocas veces son percibidos. Por ello Cortés, (2006) resalta la

importancia de contar con instrumentos psicológicos eficaces de evaluación. La formación de vínculos de apego es esencial en el desarrollo emocional. Por lo que el objetivo de este estudio fue realizar un análisis cualitativo de las diferencias en el estilo de apego entre niños preescolares maltratados y sin maltrato, a través de una técnica de juego proyectivo, "Attachment store completion task" de Bretherton, Ridgeway y Cassidy (1990), basada en historias que son evocadas a partir de personajes de la familia en diferentes situaciones. Los participantes fueron 30 niños, 15 niños maltratados y 15 no maltratados, los primeros se encontraban en el Albergue Temporal de Procuraduría del D.F., sus edades eran de 4 y 5 años. A los cuales se les aplicó la técnica anteriormente mencionada. Se realizó el análisis del contenido de las respuestas de los niños a la serie de historias. Los resultados arrojaron que los niños maltratados no cuentan con el apoyo de las figuras de apego, los padres la mayoría de las veces están ausentes o solamente para reprimir. Observan a los padres como figuras de autoridad y no como figuras de apego. Por el contrario los niños sin maltrato tienen una sensación de seguridad y confianza, de sus padres como de sí mismos. La autoridad es percibida como una figura que protege, y la confianza que tienen impide que experimenten ansiedad y miedos ya que cuentan con recursos psicológicos para resolver los problemas que se les presentan, lo cual produce el desarrollo de un estilo de apego seguro. Como conclusión, se puede decir que la imposibilidad de desarrollar un sentimiento básico de confianza da lugar al desarrollo de un estilo de apego inseguro en los niños maltratados.

Por su parte Ampudia y Sánchez, (2005) mencionan que los niños maltratados tienen un patrón de conducta, como déficits en habilidades sociales, agresión y aislamiento social. El maltrato tiene diversos efectos en las diferentes edades y puede provocar que los niños tengan problemas para enfrentar los retos normales de su

desarrollo. Por lo que el objetivo del estudio fue analizar, sí las habilidades sociales disminuyen en menores que han sido víctimas de algún tipo de maltrato. La muestra fue de 40 niños (44% niños y 56% niñas), de 6 a 12 años a los que se les aplicó una lista de Indicadores de Habilidades Sociales en Niños Víctimas de Maltrato (Ampudia, 2004). Los resultados mostraron una reducción en las habilidades de planificación como son la toma de iniciativa, resolución de problemas según su importancia y tomar una decisión. Por lo que los problemas de interacción en los niños maltratados se ven afectados, donde la única forma de responder a su ambiente es la agresión.

Además existen diversas áreas por las que se ha abordado el tema del maltrato como son las características de los padres. En el estudio de Ampudia, Pérez y Pérez, (2006) sobre rasgos de personalidad en madres maltratadoras, se señala que el fenómeno del maltrato tanto a los niños como a las mujeres ha existido desde hace mucho tiempo, por lo que la conducta violenta es un problema de toda la sociedad. Muchas de las veces cuando las personas experimentan enojo durante toda su vida esta puede manifestarse de manera agresiva. Los autores señalan que la agresión puede manifestarse de muchas formas que dependerán del contexto social en el que se presenten. Pero el tratar este tema los llevo a observar que tienen un patrón multivariado, y lo mismo sucede con el maltrato en general así como en el que realizan las madres que agraden a sus hijos. Por lo que consideraron importante conocer ¿Cómo es que maltratan a sus hijos? ¿Sus razones para maltratar? ¿Qué tienen de particular las madres que maltratan, de las que no lo hacen? ¿Todas las madres pueden dar amor por el hecho de tener un hijo? Debido a esto, los objetivos de su trabajo fue obtener un perfil de rasgos de personalidad de un grupo de madres maltratadoras a través del MMPI-2 y compararlo con un grupo de madres no maltratadoras. Los resultados que arrojó el perfil de madres maltratadoras quedo compuesto por las escalas clínicas de Depresión, Desviación Psicopática, Paranoia,

Esquizofrenia e Introversión Social presentando valores medios más elevados estadísticamente significativos que las madres no maltratadoras.

Ampudia (2006) llevo a cabo un trabajo relacionado con la detección de factores de riesgo del maltrato infantil con el propósito de explicar desde diversos enfoques teóricos, el problema del maltrato. En su estudio describe los factores de riesgos asociados al maltrato de niños que se encuentren en una Institución de Protección en México. A 30 niños con rangos de edad entre 7 y 11 años les aplicó un protocolo de Situaciones de Riesgo en la Infancia con historias de maltrato físico y/o emocional; para identificar los factores de riesgo. La conclusión fue que la mayoría de los niños son menores cuyo grupo familiar tiene una historia laboral negativa presentando ruptura y desarmonía familiar, además de presentar violencia entre los padres además de que los niños no cuentan con redes de apoyo social que les permita una buena adaptación.

En nuestro país existen prácticas de crianza tradicionales que muchas veces se combinan con uno o más formas de maltrato (Ampudia, 2006). Y por no dejar huellas visibles el maltrato emocional no es fácil de identificar por lo que Ampudia, Sánchez y Sarabia (2007) consideran importante estudiar los aspectos emocionales en los niños maltratados, con el fin de identificar el comportamiento emocional de estos niños. Los participantes fueron 20 niños (60% femenino y 40% masculino) de 5 a 11 años del Albergue Temporal (PGJDF). El instrumento utilizado fue una lista de 40 indicadores emocionales, Lista de indicadores Emocionales (LIE), de Ampudia y Sarabia, (2006) para determinar la ausencia o presencia de dichas respuestas. Además se exploraron datos personales como edad, sexo, número de hermanos, escolaridad, motivo de ingreso y agresor.

En sus resultados Ampudia y cols., (2007) reportan algunos criterios que identifican los problemas de maltrato tales como: el motivo de ingreso el 30% se encuentra por maltrato, 20% por violencia familiar y 15% por abuso sexual. El agresor en el 36% fue la madre, 15.8% el padrastro. Los indicadores fueron principalmente las relaciones hostiles y distantes, problemas de conducta, hipervigilancia, baja empatía, poca motivación en el entorno. Estas características de las madres maltratadoras generalmente afecta el desarrollo de estos niños, los cuales requieren de atención especial, por el grado de alteración y las secuelas que puede dejar el maltrato y la violencia.

Por su parte Ampudia, Bustos, Valencia, (2007) refieren que un comportamiento violento se presenta por la acción reciproca de factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales. Estos aspectos fueron considerados desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner (2002) en el que se destacan las causas de la violencia. Siendo de suma importancia comprender la forma en que estos factores se vinculan con la violencia y agresión. Mencionan además que cuando un niño ha sido agredido, puede mostrarse triste, apático; rehúye el contacto con el adulto, además de mostrarse ansiosos, así como tener comportamientos autodestructivos como suicidio o automutilación.

Por su parte Ampudia, Sánchez y Balbuena (2007) enfatizan la importancia de determinar las condiciones de riesgo para la ocurrencia de maltrato en los padres, el niño así como las características de convivencia familiar. Para lo cual utilizaron el cuestionario sociodemográfico, (Ampudia, 2006) lista de habilidades sociales en niños víctimas de maltrato (Ampudia 2004), lista de indicadores emocionales (LIE) (Ampudia y Sarabia, 2006). Los resultados mostraron que los menores presentaron alteraciones en los primeros vínculos, bajo rendimiento y fracaso escolar. En este tipo de familias existen

antecedentes de conducta violenta y discordia entre las expectativas de la familia y las carencias del niño. Además de que viven en condiciones de pobreza y aceptación cultural de la violencia. Siendo la interacción de las distintas variables un factor de riesgo para la presencia del maltrato.

Ampudia, Santaella, Sarabia y Medina (2007) mencionan que cuando un niño ha sido víctima de malos tratos las conductas que presente se orientarán de manera negativa en cualquier actividad que realice. Por lo cual fue importante evaluar la conducta de los menores en diferentes ambientes, centrándose en actividades como alimentación, juego, actividades recreativas y escolares. Los resultados arrojan que en su mayoría los niños presentan conductas relacionadas con comportamientos agresivos. En la situación de alimentación se observan conductas en las que se molestan entre sí, se dicen groserías, se empujan las sillas, en el caso de la situación escolarizada se observaron que los niños se avientan los lápices, gomas, arrancan las hojas de los cuadernos, se arrebatan los libros, en la situación de juego los niños caminan solitariamente sin interactuar con otros niños, se pelean, se gritan y finalmente en situaciones recreativas, los niños buscan constantemente la aceptación y sugerencias para realizar el trabajo, se levantan de su lugar, se hacen burlas y demandan la atención de la cuidadora. Concluyéndose que la mutua influencia entre dos o mas menores incide sobre las conductas de los otros niños.

Ampudia, Santaella, Valencia (2007) destacan que existen factores familiares asociados al maltrato, que abarcan una gran diversidad de problemas en los padres, los cuales van desde trastornos psiquiátricos, drogodependencia, hasta la incapacidad para educar a los niños. Por lo cual el objetivo de su estudio fue identificar las variables de influencia familiar en menores que han sido expuestos a situaciones de maltrato.

Para lo cual utilizaron el Cuestionario Sociodemográfico, (Ampudia, 2006) en el cual se exploran variables del niño como edad, sexo, escolaridad, características familiares. Los resultados obtenidos sugieren que las familias vivían bajo un alto riesgo de maltrato y negligencia, además de presentar altos niveles de estrés psicosocial y apoyo familiar precario. Se observa la asociación de la conducta del niño con circunstancias familiares adversas como divorcio, familias reconstituidas, uso del castigo frecuente y violencia familiar.

Por otro lado Ampudia, Jiménez y Sánchez (2007) evaluaron la respuesta emocional y social de menores que fueron víctimas de maltrato. Para lo cual participaron 35 niños de 6 a 13 años de un Albergue Temporal del D.F., a quienes se les aplicó un cuestionario de Habilidades Sociales y Lista de Indicadores Emocionales (LIE) (Ampudia y Sarabia, 2006), en los resultados se puede observar que los niños presentaron problemas relacionados con la agresividad, miedo, inseguridad, pobre autoestima y ansiedad. Además de que son niños que responden con habilidades sociales básicas principalmente, presentando una respuesta reducida en cuanto a habilidades relacionadas con los sentimientos, así como para hacer frente al estrés.

Otro aspecto importante a considerar es la epidemiología del problema del maltrato infantil debido a que en México representa un fenómeno que a pesar de que se atiende, no se ha identificado en su magnitud e impacto en la población. Muchos son los factores de riesgo que fomentan la presencia del maltrato, como es la pobreza, estrés, desempleo, además de las múltiples consecuencias que el maltrato tiene en el desarrollo del niño tanto a nivel físico, emocional y social. Además de que uno de los problemas sobre el estudio del maltrato infantil es el identificar su incidencia y prevalencia, de ahí que es

importante ubicar desde el punto de vista epidemiológico el comportamiento del problema.

Las estadísticas en México muestran que los reportes se han incrementado progresivamente al paso del tiempo de acuerdo a las denuncias de casos comprobados de maltrato infantil (INEGI, 2007):

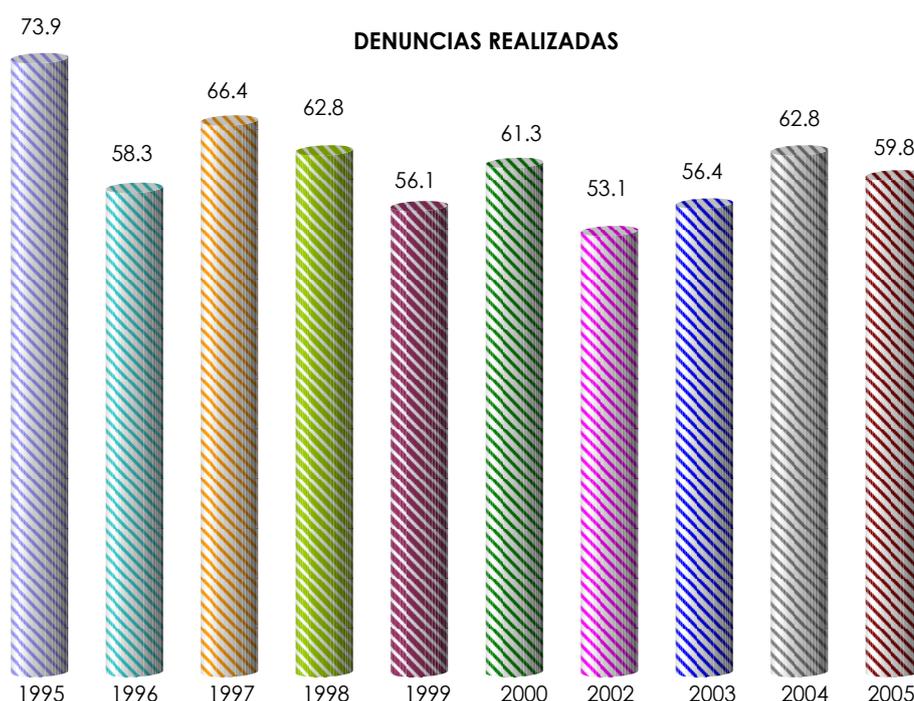


Gráfico 1.- Fuente INEGI (2007). Porcentaje de casos comprobados de denuncias recibidas por maltrato infantil.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística Geografía e informática (INEGI, 2007), los datos sobre el maltrato infantil durante los años de 1995 al 2004 han variado con respecto al porcentaje de casos comprobados de denuncias recibidas por maltrato infantil, observándose que en 1995 el porcentaje fue de 73.9% y para el 2004 fue de 59.2% (Gráfica 1). Si bien es cierto que se observa una reducción de 14.1%, estos sólo representan los casos denunciados.

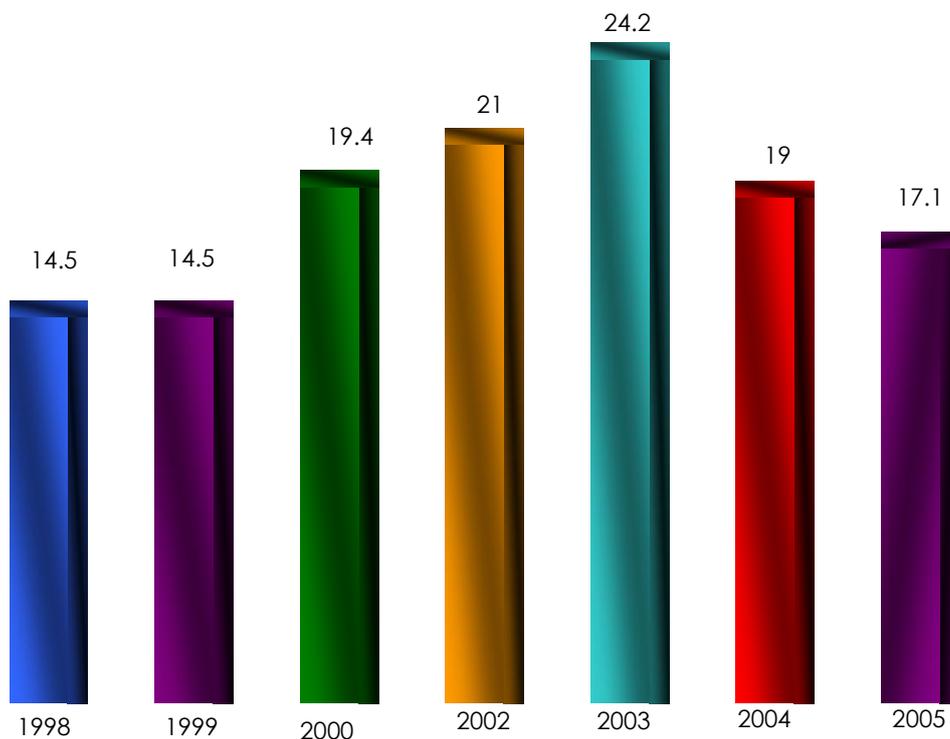
CASOS COMPROBADOS DE MALTRATO INFANTIL

Gráfico 2.- Fuente INEGI (2007). Porcentaje de casos comprobados de maltrato infantil presentados ante el Ministerio Público

Por lo que toca al porcentaje de casos comprobados de maltrato infantil presentados ante el Ministerio Público se han incrementado de manera importante ya que de 1998 se observa un 14.5% y en el 2002 se incrementó el porcentaje con un 24.2%. En el 2004 aun cuando el porcentaje es menor con un 17.1%, muestra que probablemente el maltrato infantil se presenta, pero el número de denuncias ha aumentado siendo el 2002 el año en que mas denuncias hubo y baja ligeramente en el año del 2004.

TIPOS DE MALTRATO

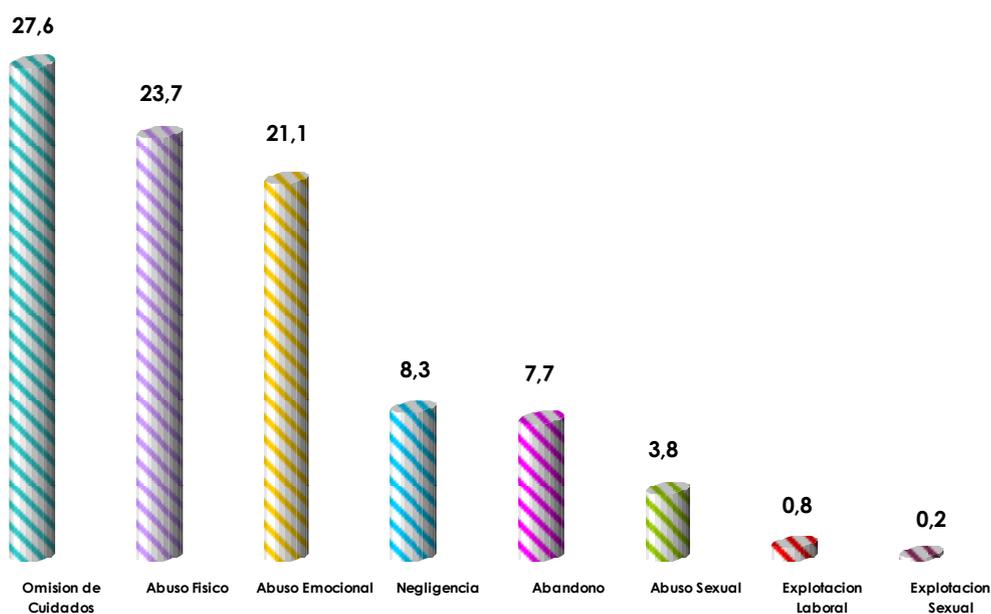


Gráfico 3.- Distribución de los menores que fueron atendidos por maltrato infantil en el año 2007. Fuente INEGI.

Respecto a la distribución por tipo de maltrato el que más se presenta es la omisión de cuidados con un 27.6% seguido el abuso físico con un 23.7%, con un 21.1% el abuso emocional. Los tipos de maltrato que menos se reportan son la negligencia con un 8.3%, el abandono con un 7.7%, el abuso sexual con un 3.8% y con un 0.8% y 0.2% la explotación laboral y la explotación sexual comercial.

De acuerdo a las definiciones de negligencia, se considera que existen dentro de la clasificación muchas subdivisiones, pero si coincidieran en algunos tipos de maltrato las definiciones de negligencia se podrían unir el abandono, omisión de cuidados y negligencia que representan un porcentaje de 43.6% porque es el tipo de maltrato que más se presenta.

Se puede decir que las estadísticas sobre el fenómeno del maltrato infantil proporcionan solo una pequeña idea de lo que puede ser el problema, ya que es difícil establecer el impacto que el maltrato infantil

representa para la sociedad. Es frecuente observar que los niños que sufren maltrato muchas veces no se ven debido a que el maltrato al que son sometidos es ocultado, por lo que estos casos no son tomados en cuenta en las estadísticas. Por lo tanto, se puede decir que el problema no se refleja tal cual es, y no es posible determinar la gravedad del problema especialmente el de la negligencia.

CAPITULO 1. MALTRATO INFANTIL

La mayoría de las veces es difícil establecer o determinar desde el punto de vista psicológico la definición de cualquier fenómeno y en el caso del maltrato infantil se complica de igual manera. La problemática para definirlo adecuadamente parte de una serie de consideraciones como las que menciona Martínez y De Paúl, (1993):

- a) Amplitud o restricción a determinados aspectos
- b) Contraposición o no con el concepto de buentrato en relación a los distintos modelos culturales.
- c) Grado de intencionalidad por parte del maltratador.
- d) Utilización posterior de la definición: acción legal, acción social, toma de decisiones, etc.
- e) Percepción de la víctima y del maltratador del hecho abusivo.
- f) Disciplina y ámbito profesional en la que se vaya a aplicar la definición.
- g) Estatus evolutivo y de desarrollo.

Arruabarrena y De Paúl, (1994) mencionan que los criterios para definir una situación de maltrato han de basarse en las consecuencias que en el niño se produzcan, es decir los daños producidos, en las necesidades no atendidas, y no tanto en la presencia o ausencia de determinadas conductas parentales. El autor menciona tres criterios que se deben de tomar en cuenta para la definición de maltrato infantil:

∇ *La perspectiva evolutiva.* Un mismo comportamiento parental puede ser dañino en un determinado momento evolutivo por ejemplo, dejar solo a un niño de tres meses y no serlo tanto en otros periodos evolutivos, incluso puede ser adecuado. La conceptualización de una acción o una omisión como maltratante

- ∇ o negligente y su nivel de gravedad se deben establecer en función de la edad del niño.
- ∇ *Presencia de factores de vulnerabilidad del niño.* Un mismo comportamiento parental puede no ser dañino para un niño sano, mientras que en otro niño con enfermedades crónicas severas, retraso psíquico, puede ser considerado como maltratante o negligente.
- ∇ *Existencia de daño real o de daño potencial.* Cuando se habla de consecuencias en el niño se suele referir a los daños o lesiones detectables. Pero en muchas ocasiones los comportamientos parentales no tienen consecuencias negativas a corto plazo o más severas. No obstante, es importante tener en cuenta que las consecuencias físicas de cualquiera de los tipos de maltrato no suelen ser las más graves y que las consecuencias en el desarrollo del niño a medio y largo plazo son importantes.

Por su parte Zuravin, (1991) (en Cantón, 1997) menciona que en una definición de maltrato es importante considerar la división de las categorías, la claridad conceptual (especificación de criterios que deben cumplir la conducta), la mensurabilidad /observabilidad (operacionalización en conductas observables y medibles en grado, frecuencia y duración) y la adaptación de los criterios operacionales a la edad del niño (por ejemplo, las conductas consideradas como abandono físico a una edad pueden entenderse como sobreprotección en otra).

Por lo que se ha visto, son muchos los aspectos que tienen que ser tomados en cuenta para establecer una definición de maltrato infantil para lo cual cada autor o experto en el tema tiene su propia definición. Kempe (1962) hace mención al *síndrome de niño golpeado* al que define como “el uso de fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigida a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercida por

parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del menor" (en Osorio y Nieto 2005).

Por su parte la Convención de los Derechos de los Niños aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 20 de noviembre de 1989 en su artículo 19, se refiere al maltrato infantil como "toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo" (en Casado y Díaz 1997).

Gil, (1970) lo definió 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" (en Martínez y De Paúl 1993)

Martínez y De Paúl, (1993) mencionan que las lesiones físicas o psicológicas no accidentales que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión y que amenacen el desarrollo físico, psicológico y emocional considerado como normal para el niño.

Las definiciones sobre maltrato son múltiples, para este estudio se retoman algunas para dar un panorama de las diversas formas que cada autor tiene al respecto del problema, porque muestran las dificultades a las que se puede enfrentar un profesional para poder determinar si existe o no el maltrato infantil en un menor.

1.1 MODELOS EXPLICATIVOS DEL MALTRATO INFANTIL

La importancia que se le ha dado al tema ha llevado a los expertos a preguntarse sobre las causas o los factores que contribuyen a la aparición del maltrato de los padres hacia los hijos. Por lo que se han planteado diversos enfoques teóricos para explicar el problema. Se mencionan a continuación algunos modelos teóricos del maltrato:

El modelo psiquiátrico/psicológico: Cuando se dio a conocer el término del síndrome del niño maltratado, el campo quedó restringido a la medicina y psiquiatría, planteándose las causas desde este punto de vista. De Paúl y Arruabarena, (1996) mencionan que los sujetos que eran identificados como maltratadores sufrían una serie de trastornos psiquiátricos que les hacían desarrollar tales comportamientos. Lo que justificaba el bloqueo, la distorsión o la no adquisición de los recursos para desempeñar el rol de padre/madre, debido a que los padres tenían dificultades para controlar sus impulsos, la mayoría de las veces son personas que presentan una baja autoestima y muestran una escasa capacidad de empatía.

Transmisión intergeneracional del maltrato infantil: Este aspecto hace referencia al hecho de que el haber sido víctima de abuso infantil durante un tiempo prolongado se piensa que guarda relación con la posibilidad de que el niño llegue a convertirse en un padre abusivo. Existe cierto debate en aceptar este modelo como una de las razones para la presencia del maltrato debido a que en las investigaciones que se han llevado a cabo se han utilizado diferentes metodologías, como pueden ser las poblaciones muestreadas, el tipo de preguntas y la fuente utilizada para obtener los datos. Ya que puede ser que un padre no haya maltratado a su único hijo de dos o tres años pero es posible que lo haga después o que llegue a maltratar a otro nuevo hijo.

Belsky, (1993) (en Canton, 1997) menciona que son varios procesos mediadores que podrían explicar la transmisión como puede ser el enfoque de aprendizaje social que sugiere que ser víctima y/o observar un comportamiento abusivo durante la infancia aumenta la probabilidad de convertirse en un padre abusivo, debido a que la conducta agresiva se *aprende* en la infancia y posteriormente se expresa durante el ejercicio de la paternidad. Las formas de aprendizaje pueden ser el modelado, el reforzamiento directo, el entrenamiento en la coerción.

Otra explicación es el modelo interno de trabajo desarrollado por el niño, ya que si ha sido maltratado por la persona encargada de cuidarlo desarrolla modelos en los que esperan que los demás sean hostiles con ellos y los rechacen.

Aislamiento social de la familia: Es uno de los factores que se ha identificado con más frecuencia, el aislamiento social es un factor clave del abuso infantil, ya que el estrés producido por este empobrecimiento social puede fortalecer la predisposición de una familia a la violencia, por el contrario, una persona con un sistema social fuerte, que le apoye, estará en mejores condiciones para hacer frente al estrés económico o de cualquier otro tipo. Hay que destacar que cuando una familia cuenta con apoyo social va a cumplir tres objetivos en la prevención de los malos tratos, como son la prestación de ayuda para el cuidado del niño, facilitar el acceso a los recursos en momentos de crisis y permitir que observadores externos controlen lo que sucede en la familia. Si existe todo lo anterior habrá una influencia directa e indirecta en el bienestar físico y psicológico de los miembros de la familia, reduciendo el impacto de los acontecimientos estresantes y promoviendo un sentimiento de identidad, autoestima y bienestar físico.

Modelo centrado en el niño: Estos modelos consideran que el niño posee ciertas características que hacen que resulte aversivo para sus padres, por lo que lo colocan en una situación de riesgo de abuso o de abandono. Azar, (1991) (en Canton, 1997), menciona algunas características como que el niño sea llorón, desobediente, que pegue mucho a otros niños o que provoquen frustración y estrés en los padres, aumentando así la probabilidad de ser maltratado. Las variables relacionadas con el niño pueden ser la edad del niño, estado de salud y conducta del niño.

Los niños más pequeños corren mayor riesgo de sufrir maltrato debido a que pasan más tiempo con sus padres, y que se observa cuando el niño presenta dificultades en su estado de salud.

En cuanto al estado de salud del niño se ha observado que existe una mayor probabilidad de maltrato en los niños que tienen algún tipo de discapacidad. Y con respecto a la conducta del niño se ha observado que la misma conducta del niño puede provocar o mantener el maltrato.

Modelo de interacción social: Este modelo plantea que para poder llegar a explicar el fenómeno del maltrato infantil se debería tomar en cuenta las variables tanto de los padres, del niño y de la situación, en una interacción dinámica. Los que apoyaban este modelo partían del supuesto de que cuando un padre mal preparado tiene que hacer frente a un niño aversivo, no reforzante, bajo una situación de estrés o de frustración, es muy probable que recurra al castigo físico, incrementándose así la posibilidad de ocurrencia del maltrato. Los padres no tienen las habilidades necesarias para manejar adecuadamente al niño, además de que los factores sociológico-ambientales están desempeñando el papel de inductores de estrés.

Modelo ecológico: Canton, (1997) describe un sistema de cuatro niveles interactivos que contribuyen al desarrollo del comportamiento. El modelo concibe a la persona inmersa en una serie de sistemas cada vez más amplios: la familia (microsistema), la comunidad (exosistema) y la cultura (macrosistema).

El estilo interactivo entre padres/niño se puede ver afectado de modo significativo por el historial de crianza de los padres, su nivel evolutivo, sus sentimientos hacia el niño, los conocimientos que tengan sobre el desarrollo infantil y que darán lugar a expectativas más o menos realistas sobre lo que se puede esperar del niño y finalmente su salud mental.

El microsistema es el ambiente inmediato del niño, como el familiar, salud y temperamento del niño, tamaño de la familia, relación entre los padres. En cuanto al exosistema que son los parientes más próximos, comunidad, estructura económica, apoyo social, el trabajo de los padres, entre mejor estén estos elementos se presentará menos el maltrato infantil. Ya que cuando existe desempleo, apuros económicos, pérdida de estima pueden ser factores para la presencia del maltrato. Finalmente el macrosistema son las actitudes sociales hacia la violencia en general, expectativas de la sociedad acerca de los métodos de disciplina en el hogar y en la escuela, en la comunidad y en el país. Todos estos factores interactúan para dar como resultado la ausencia o presencia del maltrato infantil.

El conocer las causas del maltrato infantil permite explicar el fenómeno, desde su contexto teórico, aunque ninguna se ha aceptado del todo, debido a las limitaciones en la metodología ya que cada autor emplea diversos sesgos en la selección de la muestra y diferente análisis. Por lo cual en un principio se basaba en supuestas alteraciones psicopatológicas en los padres.

Después se plantearon otras hipótesis que daban importancia a aspectos de otra índole en los que se trataba de integrar diferentes elementos para darle una explicación mas profunda a este problema sin embargo debido a que el maltrato infantil conlleva diversos factores no es posible conocer la magnitud real de este fenómeno, de ahí la importancia de analizar el maltrato físico y la negligencia por ser uno de los tipos de maltrato que representan mayor importancia para este estudio.

1.2 CLASIFICACIÓN DE MALTRATO INFANTIL

La forma de clasificar el maltrato al igual que su definición presenta ciertas dificultades para llegar a un consenso ya que se puede considerar por tipo de lesión, satisfacción de las necesidades físicas o emocionales, etc. Existen diversas clasificaciones como las que señala Casado y Díaz (1997) quien menciona que el maltrato se puede clasificar en tres grupos:

Prenatales: Que son aquellas circunstancias de vida de la madre, siempre que exista voluntariedad o negligencia, que influyen negativa o patológicamente en el embarazo teniendo repercusiones en el feto.

Algunas manifestaciones de esta son gestaciones rechazadas, sin seguimiento medico, alimentación deficiente, exceso de trabajo. Que la madre abuse de algunas sustancias como alcohol, cocaína etc.

Postnatales: Son las circunstancias durante la vida del niño que constituyan riesgo o perjuicio para el niño. Por ejemplo maltrato físico, negligencia, maltrato emocional, abuso sexual.

Institucionales: Se producen cuando los autores son las instituciones o la propia sociedad a través de legislaciones, programas o la actuación de los profesionales al amparo de la institución. Como son servicios sociales, servicios sanitarios, servicios escolares.

Maltrato intrafamiliar y extrafamiliar: Por su parte Martínez y De Paúl, (1993) mencionan que una de las clasificaciones más aceptadas, es en la que se distingue el maltrato según se dé tanto en el ámbito familiar como el extrafamiliar.

El maltrato familiar (o intrafamiliar) es el que se produce dentro del hábitat habitual del niño, es decir, su familia. Los “agresores” directos pueden ser cualquiera de las personas que conviven con el niño y que tienen a su cargo su educación, formación y cuidado.

El maltrato extrafamiliar es el que se produce fuera del ámbito familiar; puede ser dirigido hacia el niño como individuo o hacia la infancia como grupo. A diferencia con el maltrato intrafamiliar no suelen existir manifestaciones evidentes en el niño a corto, medio o largo plazo; y en caso de existir, son difíciles de valorar ya que pueden ser contrarrestadas fácilmente por el estímulo positivo. Los tipos que Martínez y De Paul (1993) señalan son:

Clasificación	Tipos de Maltrato
INTRAFAMILIARES	Negligencias Abandono Abuso físico Abuso emocional Abuso sexual Síndrome de Munchausen
EXTRAFAMILIARES	Institucional Escolar Sanitario Jurídico Fuerzas de seguridad Servicios sociales Medios de comunicación Explotación sexual y laboral

Por su parte Barudy, (1998) propone una clasificación en la que distingue las interacciones y/o conversiones maltratantes activas y pasivas.

Las interacciones que son activas se refieren a comportamientos y discursos que implican el uso de la fuerza física, sexual y/o psicológica que por su intensidad y frecuencia provocan daños en los niños se puede decir que se trata de maltrato activo o violencia por acción.

Las interacciones pasivas son aquellas que se refieren a la omisión de intervenciones y/o discursos necesarios para asegurar el bienestar de los niños. El maltrato pasivo corresponde a las situaciones de negligencia o violencia por omisión.

MALTRATO	ACTIVO	PASIVO
Visible	Maltrato físico Maltrato sexual	Negligencia
Invisible	Maltrato psicológico Abuso sexual	Abandono

Cuando se da el maltrato físico, que es activo y visible se da a través de golpes, que pueden ser utilizando las manos, los pies o la cabeza o con diferentes instrumentos como palos, cinturón, cables. Este tipo de maltrato se da en un contexto imprevisible, provocando en el niño o la víctima un aprendizaje forzado a través del terror, impotencia y sumisión. En el caso de los abusos sexuales que es activo, es visible solo cuando existe penetración vaginal o anal.

En cuanto al maltrato psicológico que se cataloga como activo el niño es agredido a través de palabras, porque lo humillan, lo denigran o lo rechazan. El daño que provoca es difícil de reconocer para la víctima y

las posibilidades de detección son escasas debido a la ausencia de huellas directas sobre el cuerpo del niño.

En el caso del maltrato pasivo en donde se encuentra la negligencia se da de manera deliberada ya que no se hace nada para evitarles a los niños el sufrimiento, o no se hace lo necesario para satisfacer las necesidades que se consideran esenciales para el desarrollo del niño.

Por lo observado la forma en que el maltrato infantil es clasificado es de acuerdo a la definición que cada autor tenga del problema. Debido a ello existe una gran variedad de clasificaciones como de definiciones.

1.3 TIPOS DE MALTRATO INFANTIL

La importancia del tema genera la necesidad de tener una descripción precisa de los diferentes subtipos de malos tratos, ya que cada uno de ellos se diferencia de los demás y posee su propia definición. Por lo cual se considera necesario explicar los diferentes tipos de maltrato.

Maltrato Físico: Este tipo de maltrato infantil es el más conocido, Arruabarrena y De Paúl, (1994) lo definen como cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo. Según Martínez y De Paúl, (1993) este tipo de maltrato es predominante en los medios sociales más desfavorecidos, ya que la agresión como respuesta ante las situaciones límites o conflictivas suele ser superior al razonamiento. Asimismo, suele predominar la idea autoritaria y de propiedad. Ello conlleva la utilización de métodos más represivos que educativos, los cuales casi siempre generan violencia.

Abuso sexual: El abuso sexual lo definen De Paúl y Arruabarrena, (1996) como cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño. El niño puede ser utilizado para realizar actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. Se puede considerar incesto

cuando es un familiar el que comete el abuso, o violación cuando la persona no tiene ningún parentesco. El abuso se puede dar por seducción verbal, exposición de órganos sexuales con objeto de gratificación en presencia del niño. Se puede dar por tocamientos en el niño, o el niño hacia el adulto.

Puede también existir el contacto físico con penetración con objetos o con el miembro masculino.

Maltrato emocional: Arruabarrena y De Paúl, (1994) lo definen como 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 del grupo familiar.

Síndrome de Munchausen por poderes: Gómez, (1997) lo define como aquellas situaciones en el que padre/madre somete al niño a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos-patológicos ficticios o generados de manera activa por el propio padre/madre (mediante la inoculación de sustancias al niño/a).

Maltrato prenatal: Martínez y De Paúl, (1993) Lo define como todas aquellas condiciones de vida de la madre gestante que pudiéndolas evitar se mantienen y tienen consecuencias negativas en el feto. Ejemplos típicos de estas condiciones son: alimentación deficitaria, exceso de trabajo corporal, enfermedades infecciosas, hábitos tóxicos, seguimiento inadecuado de una enfermedad crónica, etc.

Maltrato institucional: Gómez, (1997) Lo define como cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del

profesional que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o infancia.

Por los tipos anteriormente mencionados su división muchas de las veces se realiza en base a si es una acción o una omisión por parte de los padres lo que pone en peligro las necesidades físicas o psíquicas del niño.

Por ultimo dentro de los tipos de maltrato infantil se encuentra la negligencia que por ser tema central de este trabajo se considera importante retomarlo como punto central de la investigación descrita posteriormente.

Por lo tipos de maltrato revisados se considera que su división muchas de las veces se realiza en base a si es una acción o una omisión por parte de los padres lo que pone en peligro las necesidades físicas o psíquicas del niño.

CAPITULO 2. MALTRATO FISICO

La importancia del fenómeno del maltrato infantil empezó a cobrar relevancia en las últimas décadas, si se toma en cuenta que el maltrato ha existido durante varios siglos. El tipo de maltrato más estudiado es el maltrato físico debido a las huellas, sobretodo visible que deja.

Garbarino, (1997) explica por medio de la analogía de la fiebre, la presencia del maltrato ya que la existencia de problemas subyacentes en la familia, se da del mismo modo que la fiebre, porque indica la existencia de una infección en el organismo. Señala que la mayoría de los estados febriles no son en sí mismos peligrosos; por lo general son una señal de alarma pero no plantean una amenaza directa al organismo. Sin embargo, si la fiebre es muy alta (sobre todo en niños muy pequeños), se torna peligrosa. Esto puede asemejarse a lo que ocurre en el maltrato ya que los diversos tipos pueden presentarse de manera aislada y con poca intensidad y si esto se utiliza como una medida disciplinaria puede que se torne peligrosa porque esta puede ir aumentando su intensidad y provocar un gran daño sobretodo en niños pequeños.

En los tipos de maltrato como es el físico se ha definido de diversas formas como por ejemplo, Martínez y De Paúl, (1993) lo señalan como cualquier acto intencional producido por los responsables del cuidado del niño que implique o pudieran llevar consigo lesiones físicas (producidas con o sin instrumentos), enfermedades o intoxicaciones.

Otra definición que se plantea es la de cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoquen daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo (Arruabarena y De Paúl 1994).

Gómez, (1997) que lo define como cualquier acción no accidental, por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedades en el niño.

Cantón, (1997) señala que el maltrato físico son las agresiones físicas al niño por parte de uno o de ambos padres biológicos o adoptivos, de otras personas que vivan con el cuidador, como el compañero/a sentimental del progenitor encargado/a de su custodia (viva o no en la misma casa) o de cualquier otra persona en quien los padres deleguen su responsabilidad que puedan poner en peligro el desarrollo físico social o emocional del niño. Menciona que a nivel operacional se puede entender como conductas físicamente abusivas como arrojar agua hirviendo, quemar, envenenar, provocar asfixia o ahogamiento, pinchar o acuchillar, morder, golpear con algún objeto contundente (palo, vara o correa), dar puntapiés, dar puñetazos, empujar, etc.

2.1. INDICADORES DE MALTRATO FÍSICO

El determinar las formas en las que se presenta el maltrato físico es de vital importancia, ya que facilitaría el diagnóstico a los profesionales que trabajan con los menores y ayudaría a identificar tempranamente los casos de maltrato físico.

Los indicadores que frecuentemente se pueden observar en los niños que sufren maltrato físico y que Arruabarena y De Paúl, (1994) mencionan son los siguientes:

1.- Magulladuras o moretones que aparecen en el rostro, los labios o la boca, en zonas extensas del torso; la espalda, las nalgas o los muslos; suelen estar en diferentes fases de cicatrización como consecuencia de frecuentes agresiones, las cuales pueden tener diversas formas ya que

depende del objeto con el que el niño haya sido golpeado, puede ser desde la mano, algún palo, alambre, o cualquier otro objeto.

2.- Quemaduras con formas definidas de objetos concretos o de cigarrillos, que cubren las manos o los pies o que son expresión de haber sido sumergidas en agua caliente.

Gómez, (1997) menciona que algunos otros indicadores pueden ser fracturas en el cráneo, nariz o mandíbula; fracturas de costillas; fracturas en espiral de los huesos largos (brazos, piernas); en diversas fases de consolidación, fracturas múltiples.

Las fracturas del fémur y húmero en niños menores de un año es sospecha de maltrato físico.

Además de raspaduras o heridas; en la boca, labios, encías u ojos; en los genitales externos; en la pared posterior de los brazos, piernas o torso, cortes o pinchazos.

Señales de mordeduras humanas (especialmente cuando parecen ser de adulto o son recurrentes). Si la mordedura mide más de tres centímetros es improbable que haya sido causada por otro niño.

Se pueden presentar lesiones abdominales las características son los hematomas duodenales y lesiones pancreáticas que comienzan con vómitos y distensión abdominal. Dolor, fiebre, shock, hematuria son algunos de los síntomas que se presentan en traumatismos abdominales.

También se pueden observar lesiones intracraneales, sin fracturas de cráneo algunos de ellos son:

- Síndrome del niño sacudido o agitado de Caffey. Los padres sujetan al niño por el cuerpo (tronco o miembros) balanceándolo con fuerza

- y violencia de atrás hacia delante, de manera que la cabeza cuando sufre movimientos con aceleración-desaceleración, provoca rupturas vasculares.
- Síndrome de estrangulamiento. Los padres pueden comprimir la arteria carótida, por hacer movimientos violentos de la cabeza provocando lesiones de las venas emisarias.

Estos síndromes se asocian a peculiaridades del niño de corta edad, como son la inmadurez de los músculos del cuello, del cerebro y del cráneo membranoso del niño, provocando alteraciones cerebrovasculares y lesiones del fondo del ojo (hemorragias retinianas). Otro indicador que hay que destacar en el maltrato físico son los traumatismos craneoencefálicos. Uno de los principales es el hematoma subdural que puede presentarse con o sin fractura de cráneo.

Las hemorragias subdurales aparecen por la rotura de una o más de las delicadas venas que van desde la corteza cerebral hasta los senos venosos, que pueden lesionarse por el impacto con un objeto pesado móvil o bien porque la cabeza es impulsada contra un objeto estacionario.

El cuadro clínico corresponde con el de una hipertensión intracraneal, es decir vómitos, déficit motor, alteraciones de la conciencia como pueden ser somnolencia o coma, trastornos de la respiración, alteraciones del tono muscular, convulsiones y hemorragias retinianas.

La alopecia traumática es otro de los indicadores de maltrato físico ya que las características de la piel del cuero cabelludo con aspecto sano, pelo sano con dificultad para ser arrancado y con cabellos de diferente longitud y disposición en la zona alopécica, Rose (1985) (en Martínez y De Paúl, 1993).

Otro tipo de agresiones físicas son las intoxicaciones las cuales pueden presentarse en diversas formas ya sea por acción de los padres o reacción de los menores tales como:

- ❑ Los padres pueden administrar sustancias sedantes para frenar la actividad del niño, si su conducta incrementa el estrés de la dinámica familiar, con el fin de rebajar el nivel o patrón de actividad.
- ❑ Utilización de sustancias que producen intoxicación como castigo (forzar a comer sal, tomar demasiada agua).

Para su detección es importante tener claros los indicadores tanto físicos como conductuales, Barudy (1998) plantea algunos de ellos que pueden tomarse en cuenta para su identificación:

INDICADORES FÍSICOS EN EL NIÑO	INDICADORES COMPORTAMENTALES
<ul style="list-style-type: none"> • Magulladuras o moretones en rostros o boca, espalda, piernas, brazos y que tienen diferentes formas ya que depende del objeto con el que el niño haya sido golpeado. • Quemaduras ya sea por cigarrillos o por que fue arrojada agua caliente. Fracturas en el cráneo, nariz o mandíbula; fracturas de costillas; fracturas en espiral de los huesos largos (brazos, piernas). • Mordeduras humanas. • Lesiones abdominales. • Lesiones intracraneales. • Traumatismos craneoencefálicos. • Alopecia. • Intoxicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cauteloso con respecto al contacto físico con los adultos. • Se muestra aprensivo cuando otros niños lloran. • Muestra conductas extremas (por ejemplo, agresividad o rechazos extremos). • Parece tener miedo a sus padres, por ir a casa, o llora cuando terminan las clases y tiene que irse de la escuela. • Dice que su padre o madre le han causado alguna lesión.

Es posible que estos indicadores permitan tener un panorama más claro de lo que es el maltrato infantil, por lo que no solo hay que tomar en cuenta las huellas físicas que hay en el niño sino la conducta o comportamiento que presente, especialmente porque los indicadores conductuales pueden dar una mayor referencia de que los niños están sufriendo maltrato, debido a que muchas de las veces las marcas físicas pueden justificarse y ocultarse, de ahí la importancia de identificar ambos indicadores.

2.2. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO FÍSICO

Las consecuencias que trae consigo el maltrato físico son daños graves que en muchas ocasiones son irreversibles que afectan la integridad física del niño y provocan experiencias traumáticas llenas de pánico y terror en los menores. Pero al mismo tiempo se le mandan mensajes al niño que son en demasía destructores.

El maltrato físico como su nombre lo dice deja consecuencias visibles en el cuerpo del niño como son moretones, quemaduras, fracturas. Pero también pueden presentar alteraciones neurológicas, lesiones de la masa cerebral debido a las sacudidas que los padres pueden hacer sobre los niños sobretodo de meses o dentro de los 2 primeros años en los debido a los movimientos bruscos hacen que la masa cerebral choque con la pared craneana provocando desgarros de los vasos sanguíneos, hemorragias intracranianas, hemorragias retinianas.

De acuerdo con lo descrito por Canton, (1997) los niños que han sufrido maltrato tiende a presentar un apego inseguro que no le permitirán al niño interactuar con su medio, ya sea con los objetos presentes, otros adultos, niños, y que va a traer consigo que el niño no desarrolle capacidades cognitivas de solución de problemas.

Por su parte Simón, López y Linaza (2000) mencionan que el maltrato tiene un impacto importante en el desarrollo del lenguaje, ya que se observa una pobre expresión verbal, por la forma en como estructuran las oraciones o las ideas porque la realizan de forma pobre.

Otra de las consecuencias que los niños maltratados físicamente presentan, baja autoestima, miedo al fracaso por lo cual no intenta hacer nuevas tareas, ansiedad, sentimientos de culpa.

Los problemas de conducta que presentan estos niños son agresividad, hostilidad, comportamiento antisocial. Con respecto a lo descrito anteriormente los niños tienden a mostrarse más agresivos con sus iguales, los agraden, insultan y no comparten cosas con otros niños.

Cuando llegan a interactuar estos niños lo hacen con poco entusiasmo, poca imaginación. No poseen estrategias comportamentales para solucionar problemas interpersonales.

Tienen poca habilidad para desarrollar una relación empática positiva, poseen poca habilidad para identificar las emociones de las otras personas, déficits para reconocer los sentimientos de las otras personas y no son capaces de adoptar una perspectiva y punto de vista de los demás.

En lo que respecta al área escolar los niños maltratados físicamente presentan primeramente poca motivación al estudio, dificultades en la lectura, problemas en el área matemática además de que los niños presentaban bajas calificaciones y existe una alta probabilidad de que repitan años escolares.

Barudy, (1998) menciona que las secuelas psicológicas que pueden presentar los niños físicamente maltratados se relacionan principalmente con:

Trastornos de la identidad: El niño tiene mala imagen de sí mismo, se cree malo, inadecuado y peligroso. Como un mecanismo de defensa desarrolla la creencia de ser fuerte, poderoso, y que puede vencer a sus padres u otros adultos.

Una autoestima pobre: Los niños tienen sentimientos de inferioridad y creen que son incapaces de hacer lo que se les pida, pudiendo expresarse en timidez y miedo o por comportamientos contrarios como agitación y espectaculares tratando de llamar la atención de los que les rodean.

La ansiedad, la angustia y la depresión: Se manifiesta por trastornos del comportamiento, sobretodo por miedo, ansiedad desencadenada por situaciones en las que un adulto se manifiesta autoritario o agresivo.

La angustia se puede presentar sola o acompañada con los componentes del Síndrome de estrés posttraumático. Los niños son desconfiados para con los contactos físicos en especial de un adulto. Los niños desarrollan sentimientos de depresión y de desesperación además de comportamientos autodestructivos que incluyen la automutilación.

Por otra parte existen mecanismos de adaptación que el niño pone en práctica ya que se ve obligado a desarrollarlos para sobrevivir a la situación de violencia. Estos son utilizados por los niños mayores debido a que la amenaza proviene de fuentes que se supondría tendrían que proveerle protección por lo tanto emplearán estos mecanismos para poder controlar la situación.

Los niños maltratados físicamente tienen comportamientos específicos, que reflejan su adaptación al ambiente en el que viven y utilizan reacciones agresivas como mecanismos de defensa para controlar la situación amenazante.

Los niños experimentan situaciones de una angustia extrema, que se percibe como el hecho de ser destruido por el otro, que al mismo tiempo es la única fuente de cuidados y protección. Debido a esto el niño debe idealizar a los padres, reprimiendo facetas importantes de su personalidad y asumiendo la responsabilidad de ser la causa de los golpes que recibe. Se representa a sí mismo como una persona mala o como un monstruo y actúa de acuerdo a ello lo que le provocará menos angustia que la idea de que sus padres pueden ser capaces de destruirle.

Otro de los mecanismos que utiliza el niño es el hacerse transparente, desaparecer, hacerse invisible, el niño elige entre dos alternativas:

- ❑ Ser un niño extremadamente obediente, pasivo y poco exigente, casi transparente, para poder pasar lo más desapercibido posible, evitando todo riesgo de confrontación y como consecuencia un episodio de violencia.
- ❑ Otra es adoptar la actitud de niño malo, con lo cual justificaría los golpes y castigos que recibe. El niño presentará conductas difíciles, provocadoras y coléricas con sus padres. Además de que se presentará violento fuera de su casa; es decir puede ser violento con niños más pequeños y con los animales indefensos.

Todos estos comportamientos pueden ser identificados y tomados en cuenta por los profesionales como foco rojo por parte del niño que pide ayuda para poder salir de esa situación y ayudar a la familia. Por lo que

algo importante es que se le brinde la ayuda pertinente tanto al niño como a la familia.

Se puede decir entonces, que existen huellas tanto psicológicas como físicas que pueden tener repercusiones en el desarrollo físico, social, emocional del niño. El conocer los aspectos abordados permitirá prevenir de manera temprana el maltrato, para así poder ofrecerles a los niños una mejor calidad de vida y evitar que se presente la violencia en todos los niveles de la sociedad.

CAPITULO 3. NEGLIGENCIA

Se ha destacado que uno de los tipos de maltrato que se comete con mayor frecuencia contra la población infantil se relaciona con la negligencia de los padres o tutores para proveer de lo más básico e indispensable para su bienestar, como comida, seguridad y afecto. Por ejemplo en el Estado de México las denuncias que reciben en la Procuraduría para la Defensa del Menor y la Familia del Sistema para el Desarrollo Integral de la familia del Estado resaltó que cerca del 70% de los casos son por negligencia u omisión de cuidados. (El Universal, 2008). De ahí la importancia de situarlo como un elemento de análisis dentro de este trabajo debido a que todos los niños necesitan de quien depender, alguien quien reafirme sus sentimientos, habilidades, sentirse amados, que los estimule e involucre en actividades que representen un desafío para ellos, ya que cubrir este tipo de necesidades les permite tener un óptimo desarrollo. Se han descrito desde diversos enfoques las necesidades infantiles, para este estudio se consideran los supuestos planteados por Barudy y Dantagnan (2005).

3.1. NECESIDADES INFANTILES

Barudy y Dantagnan (2005) mencionan que las necesidades infantiles abarcan aspectos físicos, biológicos, necesidades asociadas al desarrollo psicosocial como necesidades afectivas, cognitivas y éticas. Para lo cuál se comenzará a describirlas.

Necesidades fisiológicas: Es evidente que los niños necesitan cuidados materiales y fisiológicos para su bienestar. Existen muchos ejemplos en los que los adultos no han sido capaces de garantizar condiciones físicas óptimas a los niños, siendo muy evidente en los países pobres por

situaciones de desventaja social, carencia y precariedad, aunque también se presentan en países ricos por condiciones diversas. Dentro de las necesidades que deben ser satisfechas en los niños se dice que tienen derecho a:

- Existir y permanecer vivo y con buena salud
- Recibir comida en cantidad y calidad suficiente
- Vivir en condiciones adecuadas
- Estar protegido de los peligros reales que pueden amenazar su integridad
- Disponer de asistencia médica
- Vivir en un ambiente que permita una actividad física sana

Estos son aspectos que cuando no son satisfechos resultan ser muy evidentes, en los niños maltratados, aunque en el caso de la negligencia son difíciles de identificar.

Necesidad de lazos afectivos seguros y continuos: Las necesidades afectivas permiten al niño vincularse con sus padres y con otras personas ya sea de su propia familia o con algunas otras personas cercanas a su entorno. La importancia radica en que si el niño recibe el afecto que necesita, será capaz de expresarlo a los demás y podrá ser capaz de participar en dinámicas de reciprocidad.

Los niños tienen el derecho de vivir con seguridad emocional, de tener lazos afectivos con adultos "suficientemente disponibles" y accesibles. Por otra parte cuando los niños por alguna circunstancia son apartados de su familia, los vínculos afectivos no siempre se garantizan de una manera adecuada. La mayoría de las veces el niño es considerado como un objeto el cuál puede ser llevado de un lugar a otro sin tomarlo en cuenta, que como ser vivo, el o ella se vincula afectivamente con las personas adultas que ejercen los cuidados. Los múltiples cambios de lugar de los niños se deben a razones administrativas, sin preocuparse

de las necesidades ni de una continuidad de vínculos afectivos significativos para construir su identidad.

Barudy y Dantagnan (2005) también señalan desde el punto de vista afectivo que existen tres aspectos que son fundamentales para un buen desarrollo infantil como lo es la necesidad de vincularse, de ser aceptado y de ser importante para alguien.

La necesidad de vincularse se refiere a que los vínculos profundos que el niño establece con sus padres, o con las personas que los cuidan, originan la experiencia de pertenencia y de familiaridad. La fuente de amor es la responsable, entre otras cosas, de la empatía y de la seguridad básica descrita por Bowlby, (1972) (en Barudy y Dantagnan 2005). El que el niño tenga este tipo de experiencias aseguran el desarrollo de la capacidad de diferenciarse, para convertirse en una persona singular, psicológicamente sana y con vínculos de pertenencia a su familia de origen y a su comunidad.

La necesidad de adaptación se da cuando el niño o la niña reciben gestos y palabras que le confirman y lo acogen, de parte de las personas cercanas a su medio ambiente. Cuando se dan mensajes de ternura al niño se le está dando un lugar propio, el niño se siente aceptado y podrá comenzar a aceptar a los demás. El niño necesita una dosis de afecto y de cuidado, pero sin entrar en una relación fusional exagerada.

La necesidad de ser importante para el otro es un aspecto básico ya que el niño debe sentirse importante cuando menos para una persona. Para que se de esta necesidad, se inscribe en el proyecto que los padres tienen para sus hijos. Esto es el conjunto de representaciones que hacen del futuro de sus hijos. El proyecto parental es complejo porque se va a poner en juego aspectos psicológicos y sociológicos. Stierlin,

(1981) señala que hay una misión para cada niño y una demanda de parte de los padres (en Barudy y Dantagnan 2005).

Necesidades cognitivas: Los niños son sujetos de conocimiento porque tienen que satisfacer sus necesidades cognitivas que les permita comprender el mundo en el que viven y que les rodea, ya que tienen que adaptarse a él. El niño también tiene derecho de vivir en un ambiente relacional capaz de ofrecerle interacciones que faciliten el desarrollo de sus capacidades cognitivas. El niño debe ser estimulado y ayudado en el desarrollo de sus órganos sensoriales, su percepción, memoria, atención, su lenguaje, pensamiento lógico y en su capacidad de pensar y reflexionar.

La necesidad de estimulación se refiere a alimentar sus necesidades de crecer y desarrollarse. El niño no puede desarrollarse o alcanzar un nivel cognitivo por si solo, tiene que ser ayudado por otros. Al niño le hace falta que le estimulen su curiosidad para motivarle a explorar el mundo y conocerlo mejor.

Barudy y Dantagnan (2005) refieren que cuando la estimulación no llega a darse en niños que han vivido situaciones de negligencia, maltrato emocional o maltrato físico puede llegar a provocar perturbaciones de consideración en el desarrollo del niño. Estas se pueden llegar a observar por retrasos, dificultades de aprendizaje y fracaso escolar. Algo que es importante mencionar que demasiada estimulación puede llegar a ser perjudicial en el desarrollo infantil. Este riesgo ocurre mucho hoy en día debido a que la mercadotecnia presiona a los padres y a los hijos a creer que ser alguien significa crear y vivir en contextos prometedores de nuevas aventuras, de nuevas fuentes de poder. Lo que lleva a descuidar el área afectiva y de la comunicación, así como la transmisión de historias y experiencias que pudieran compartir entre los padres y los hijos.

Que el niño experimente le permitirá entrar en relación con su medio. Así como aprender a actuar en él con el fin de modificarlo constructivamente permitiendo que adquieran mayor libertad y seguridad. Es importante que los adultos fomenten dicha necesidad ya que está vinculada con la necesidad de apego. Si el niño ha tenido un apego seguro éste podrá explorar su entorno con seguridad (Barudy y Dantagnan 2005).

La necesidad de refuerzo se refiere a que los niños necesitan que se les manifieste su apoyo por los logros que van realizando en su crecimiento. Los niños tienen la necesidad de recibir información sobre lo que están haciendo bien o mal. Lo que provocará un impacto sobre lo que dicen o hacen, llevándolos a tomar conciencia de sus conductas, corregir sus errores y reforzar sus conductas adecuadas. El que el niño reconozca el resultado de una tarea favorece el aprendizaje. Los alicientes que se le dan al niño provocarán que llegue a reconocerse en sus propias capacidades y que reconozca las de los demás (Barudy y Dantagnan 2005).

Necesidades sociales: Para poder llegar a ser persona el niño tiene derecho a participar en una comunidad para poder desarrollar un sentimiento de alteridad y de pertenencia y disfrutar de protección y apoyo social. Ya que la familia es quien hace una mediación entre el tejido social mas amplio y el niño. En la medida en que el niño desarrolle su autonomía, por si solo será quien participará en las dinámicas relacionales con su entorno social. Los adultos tendrán que facilitar la autonomía de los niños apoyando sus capacidades y animándoles a ser responsables, tanto con sus obligaciones así como en el ejercicio de sus derechos. El que el niño entre en estos procesos le permitirá aceptar las reglas que aseguran el respeto de toda persona y de sí mismo. Para que el niño desarrolle sus potencialidades sociales los adultos deberán fomentar la comunicación y consideración (Barudy y Dantagnan 2005).

La comunicación es de vital importancia para el ser humano. Cuando el niño utiliza la conversación, se siente reconocido como parte del sistema social. La comunicación le permitirá al niño recibir información indispensable para situarse en su historia y en el contexto social y cultural al que ellos, y su familia, pertenecen.

La consideración al niño ofrece un ambiente de reconocimiento como persona válida. Todas las fundaciones u organizaciones que existen para protección del niño le recuerdan al mundo adulto que los niños tienen derecho y que es nuestro deber respetarlos. Para que el niño se sienta parte de una colectividad, se necesita ser reconocido, sentirse una persona con méritos, competencias específicas y dignidad (Barudy y Dantagnan 2005).

Como se ha podido observar el desarrollo del niño implica múltiples acciones de parte de los adultos que son indispensables para su adecuado crecimiento tanto a nivel físico, psicológico, emocional y social. Ya que la falta de satisfacción de alguna necesidad provocará algún tipo de desajuste.

En los tipos de maltrato como es la negligencia si bien se ha definido de diversas formas, no se ha llegado a un consenso, hay quienes consideran que la definición debe ser considerada en contexto al desarrollo infantil. Otros por los actos u omisiones de parte de los padres. Por ello se plantean algunas definiciones de negligencia para tener un panorama más amplio y observar como es considerada.

En latín negligencia viene de negligentia que significa descuido, falta de cuidado, falta de aplicación Diccionario Larousse, (1990).

La definición mencionada por Esquivel, (2007) refiere que se trata de una omisión de la diligencia o cuidado que debe ponerse en los

negocios, en las relaciones con las personas en el manejo o custodia de las cosas y en el cumplimiento de los deberes y misiones.

Hay que hacer mención de que algunos autores hablan de negligencia y otros de abandono como es el caso de Villada, (2004) que menciona que abandonar es sinónimo de desamparar. Dejar a una persona sin los cuidados debidos. Es poner a alguien en una situación de desamparo material, o dejarla en tal situación con peligro para su seguridad física.

Hay quienes hacen diferencia entre negligencia y abandono, la primera es considerada como consecuencia de actuaciones inconvenientes por parte de los padres o quienes cuidan al niño ante las necesidades físicas, psíquicas, sociales e intelectuales del menor a su cargo. El segundo es considerado como aquella situación de negligencia en el que el grado es extremo y las consecuencias físicas en el niño son muy graves. Pasando a definiciones que toman en cuenta a la negligencia como una forma de maltrato tenemos las siguientes:

Martínez y De Paúl, (1993) mencionan que es el tipo de maltrato más frecuente, y es aquella actuación inconveniente por parte de los responsables del cuidado y educación del niño, ante sus necesidades físicas, sociales, psicológicas e intelectuales, así como una falta de previsión de futuro.

Arruabarena y De Paúl, (1994) hablan de abandono físico y abandono emocional, con respecto al primero lo definen como una situación en que las necesidades físicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidos temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño. Con respecto al abandono emocional lo define como la falta persistente de respuestas a las señales (llanto, sonrisa), expresiones

emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta estable.

Canton, (1997) habla sobre abandono y lo define como conductas de omisión en los cuidados físicos por parte de los padres o del cuidador permanente del niño que pueden provocar o provocan daños físicos, cognitivos, emocionales o sociales. Menciona la existencia de algunas categorías como (cuidados de la salud, supervisión, custodia, expulsión del hogar, alimentación, higiene personal, higiene del hogar y educación).

Rose y Meezan, (1995) (en English, Thompson, Graham y Briggs, 2005) menciona que la negligencia es una forma de maltrato originalmente conceptualizada como omisión de parte de los padres para proporcionar el cuidado adecuado a los niños.

English y cols., (2005) definen a la negligencia en términos de las necesidades infantiles que son desconocidas y que tiene un impacto subsecuente en el desarrollo y funcionamiento infantil. La negligencia se caracteriza por una situación donde las necesidades básicas (físicas, psicológicas) se desconocen y dan como resultado un riesgo, daño, o un deterioro en el desarrollo.

Por su parte Delgado, (1996) (en Jordan, 2007) menciona que la negligencia es una forma frecuente de maltrato infantil expresada en la dificultad o en la incompetencia de los padres para salvaguardar de forma correcta la salud del niño, así como asegurar su bienestar.

Moreno, (2002) (en Jordan, 2007) menciona que el abandono físico o negligencia infantil es aquella situación de desprotección donde las necesidades físicas básicas de los niños (alimentación, higiene, vestido,

protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidos temporal o permanentemente por ningún miembro de la unidad donde convive el menor.

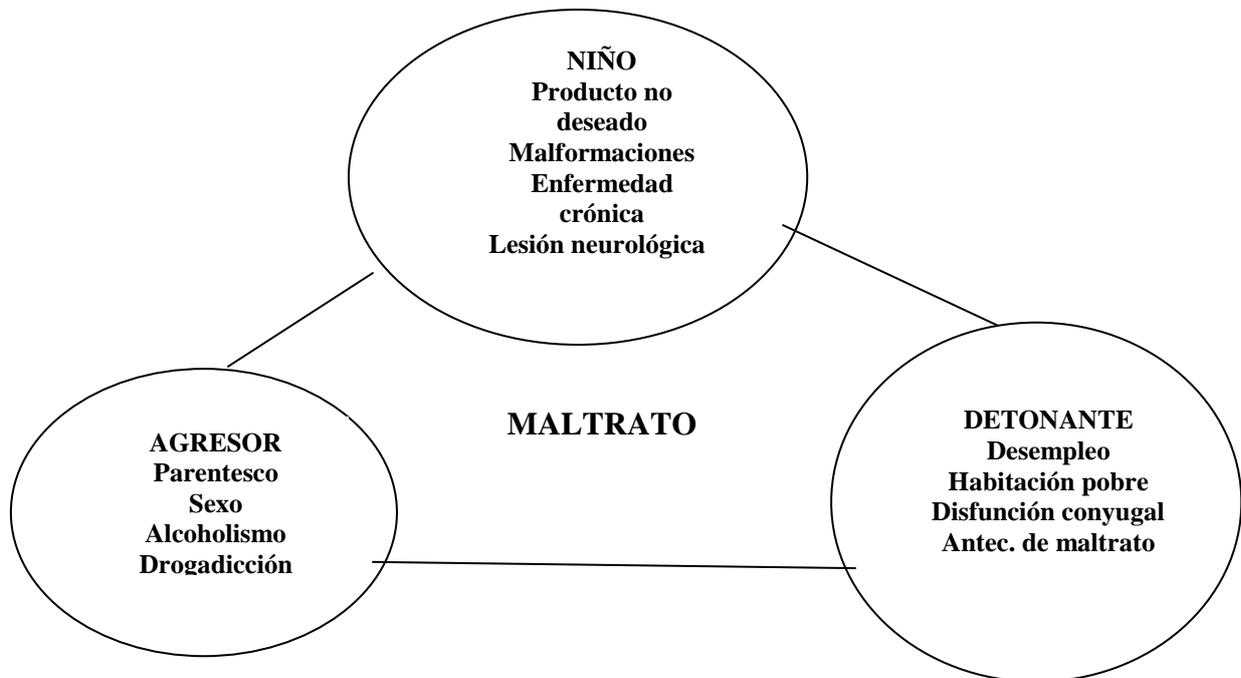
Se puede decir que estas definiciones coinciden en el hecho de que para que sea negligencia siempre hay una omisión, además de que las necesidades de los niños no son satisfechas adecuadamente. Por lo que dependiendo de las necesidades que no sean satisfechas se hablará de tipos de negligencia.

3.2. FACTORES DE RIESGO DE LA NEGLIGENCIA

Se considera que dentro de la familia existan creencias que defienden la vida, y que sus miembros se encuentran dentro de una dinámica de respeto de los derechos humanos, de las diferencias individuales y del sentido de la vida. La agresividad y la sexualidad pueden ser recursos para producir, defender y reproducir la vida, siempre y cuando sean empleados de manera positiva. Para que se de este tipo de ambiente la familia canaliza la agresividad a la producción de comportamientos y creencias necesarias para cuidar y socializar a los niños. Cuando estos recursos fallan, la familia se ve envuelta en un desbordamiento emocional que puede expresarse en el fenómeno de la violencia familiar (Barudy, 1998).

Barudy, (1998) menciona que la violencia y el maltrato son la consecuencia de una perturbación de las relaciones de apego, por un fracaso de los rituales que regulan las emociones suscitadas por los intercambios interpersonales que se producen en la familia.

Por su parte Loredó, (1994) menciona que para que se dé el maltrato hacia los niños, hay tres elementos que son fundamentales para que se presente: un niño agredido que a veces es “especial”, un adulto agresor y el factor “detonante” del problema.



La presencia de estos elementos origina el fenómeno de la negligencia en las diversas formas en las que se pueden presentar.

El niño que sufre maltrato tiene ciertas características que lo hacen parecer ante los ojos de los padres como una persona que no llena las expectativas de los padres. Desde el color de piel, cabello, algún tipo de malformación, daño neurológico u ocupar el primer o último lugar de los hijos, no ser del sexo esperado, ser demasiado irritable y desobediente (Loredó, 1994).

Con respecto a las características del agresor, se toman en cuenta la edad, la cual se halla alrededor de 26 años las mujeres y en varones de 30 años según Loredó (1994) debido a que la mayoría de los padres

agresores tienen una edad en que la maduración biológica es ideal para procrear. Los reportes indican que en cuanto al sexo del agresor se inclina al femenino aunque no solo suele ser la madre pueden ser tías, abuelas o madrastras. La ocupación del agresor varía y va desde albañil, empleado, profesionista o ama de casa. Además de que los agresores pueden hacer uso de algún tipo de droga como alcohol, cocaína, marihuana, etc. (Loredo, 1994).

El detonante que puede ocasionar la presencia del maltrato puede ir desde un divorcio, la pérdida de empleo o cosas tan pequeñas como la descompostura de un aparato eléctrico pueden desencadenar el episodio de maltrato o negligencia, (Loredo, 1994).

Por su parte Barudy, (1998) menciona aspectos como los biológicos, culturales y contextuales que inciden en la presencia de la negligencia.

Factores Biológicos: Son situaciones en las que por alguna razón no se dio el encuentro sensorial entre el adulto y el niño, por lo que no se crea un sentimiento de familiaridad. Tanto padre como hijo no se perciben mutuamente porque se encuentran en la imposibilidad de sentirse. Esto se debe por la ausencia de interés y/o rechazo de los vínculos sensoriales o de la afectividad interpersonal entre padres e hijos (Barudy, 1998.)

Uno de los factores detectados para la presencia de comportamientos negligentes se deben a consecuencia de una reacción depresiva provocada por una acumulación de factores de estrés durante el embarazo, parto y después del embarazo, pero esta depresión no se puede deber a el embarazo, sino también a una enfermedad psiquiátrica que ya existía antes del embarazo (Barudy, 1998).

Las manifestaciones que presentan comúnmente las madres es el aislamiento social, timidez extrema e indiferencia por todo intercambio

interpersonal o bien una actitud de aislamiento activo. Las madres se muestran indiferentes a la presencia de su bebé, o presentan cambios de humor inexplicables (Barudy, 1998).

Otro de los factores en donde se presenta la negligencia es la relacionada con madres toxicómanas, ya que debido a la adicción de los padres estos proporcionan muy poca atención a las necesidades de sus hijos. Aunque se tiene muy poca información acerca de los padres adictos y sus comportamientos con sus hijos.

Respecto a los traumatismos de la madre, se ha observado que las madres negligentes que han vivido golpes y abusos sexuales tienen algo que las marca como el hecho de no haber sido amadas. Debido a que muchas madres negligentes carecen de cuidados y de afecto, por lo que presentan una incapacidad de poder brindar los mismos. Al no haber recibido los cuidados, no tienen la capacidad de cuidar adecuadamente a sus hijos. Otra razón puede ser que debido a los golpes y carencias, las madres pueden presentar una alteración en su capacidad empática, lo cuál perturbará los procesos de apego con sus hijos.

Polanski, (1981) (en Barudy, 1998) menciona a dos tipos de madres negligentes las primeras son las madres carenciadas, pasivas e indolentes las cuales fueron gravemente descuidadas en su infancia y que conocieron la institucionalización y separaciones múltiples. Su modo de relacionarse se caracteriza por comportamientos de gran apatía y una profunda convicción de que nada vale la pena, sus relaciones son superficiales, difícilmente se comprometen de una manera duradera y les cuesta mucho trabajo expresar lo que sienten. Las madres carenciadas activo-impulsivas las cuales fueron víctimas de violencia física además de descuido. Son personas que esperan mucho de los demás, sobre todo de sus hijos. Tienen muy poca tolerancia a la

frustración y una ausencia de empatía para aceptar los límites del otro. Las experiencias vividas las lleva a no solo descuidar a sus hijos sino también a golpearlos. Por lo que la presencia de la negligencia se debe tanto aspectos de la madre como del niño que al combinarse dan como resultado la presencia de la negligencia.

Factores culturales: En este tipo de negligencia los padres traen consigo modelos de crianza que son de alto riesgo para sus hijos. Las creencias que los padres traen consigo pueden llegar al grado en que el niño pierda la vida; algunas otras consecuencias pueden ser que los padres no tengan la información y conocimiento suficiente sobre los cuidados que hay que darle a un niño.

En algunas ocasiones estas creencias se mantienen debido a que son parte de la familia y de la comunidad; por lo que tienen una función en el mantenimiento del sentido de pertenencia.

Por ejemplo Barudy, (1998) menciona que en su trabajo con una comunidad indígena en la que a los recién nacidos se les aplicaba alrededor del cordón umbilical un unguento que era de tela de araña. Como consecuencia de esto, muchos niños presentaban infección periumbilical que en ocasiones se complicaba y producía la muerte del niño. Esta práctica era un elemento cultural que se transmitía de generación en generación y las explicaciones que se daban acerca de las infecciones eran como castigos divinos y no por infección causada por la tela. Después de algún tiempo se observó que la tela de araña no era la causante de las infecciones sino la combinación de barro y la forma de aplicar que se hacía con las manos sucias. Una solución que planteo el autor fue proponer una nueva manera de aplicar el unguento tomando en cuenta medidas sanitarias para que no desapareciera esta tradición.

Factores Contextuales: Estas abarcan la pobreza y el aislamiento social en las que pueden estar inmersas las familias. Es común que se acuse a los padres de maltratar y de tener a sus hijos mal cuidados y nunca se considere la situación social en la que viven. No se puede exigir a los padres que no tienen trabajo, ni vivienda, ni dinero que cuiden, vistan, alimenten y eduquen a sus hijos como si esta situación no existiera. El enfoque ecosistémico ayudará a explicar estas situaciones tomando en cuenta la organización de nuestras sociedades que por sus estructuras y funcionamiento generan desigualdades sociales, discriminación y exclusión social.

Por lo que la pobreza y el aislamiento dan como consecuencia situaciones de negligencia. Barudy, (1998) ha observado situaciones de negligencia en donde los niños y sus familias viven en una ecología de supervivencia que se caracteriza por una situación de pobreza crónica y marginación.

Por tanto las causas de la negligencia son múltiples, pueden ser los comportamientos de los padres, las dinámicas familiares, y las situaciones de injusticia social que son característica de los países de tercer mundo.

Así la pobreza crea un contexto de vida para los niños y sus familias que los obliga a desarrollar algunos comportamientos y creencias que la mayoría de las veces se transmiten de generación en generación y que son respuestas adaptativas a este tipo de situaciones.

La ausencia de alimentos, de vestido, higiene, un hogar inadecuado, falta de cuidados médicos y de educación que es su realidad, por lo que organiza un modo de vida en el que se van adaptando para no morir de hambre, de sed o frío.

La pobreza no sólo implica falta de dinero, sino más bien un conjunto de carencias afectivas y sociales que las familias intentan compensar a través de la obtención de bienes materiales.

Se puede decir finalmente que los múltiples factores asociados a la presencia de la negligencia son todos de gran importancia por lo cuál hay que tomar en cuenta todos los factores asociados para poder comprender su presencia.

3.3 Teorías Explicativas

Diversos enfoques plantean y tratan de explicar la presencia de la negligencia, como por ejemplo:

Teoría del apego: Una teoría que ha tenido gran aceptación para entender la negligencia es la teoría del apego que a partir de los años cincuenta Bowlby, (1951) (en Eyer, 1995) postuló que la conducta infantil que promueve la proximidad de la madre es una conducta adaptativa, enraizada en la supervivencia de la especie.

Además de que el ser humano necesita para un adecuado desarrollo establecer vínculos estables con sus padres o quienes cuiden de él. Algo importante de esta vinculación, es que ambas partes tienden a permanecer en mutua proximidad, generando estados subjetivos de bienestar, mientras la amenaza de pérdida genera gran cantidad de ansiedad.

Debido a esto Bolwby, (1951) (en Eyer, 1995) realizó un informe sobre la situación de los niños separados de su familia en Europa y Estados Unidos. Sus resultados arrojaron que los niños manifestaban un retraso en el crecimiento y que padecían de problemas emocionales procedentes de la privación de la madre. Afirma también que la privación de la

madre podría ocurrir aunque la madre estuviese presente pero sin que ésta le diera al niño el cuidado y cariño que necesita.

Esta teoría menciona que a partir de la proximidad que el niño establece con sus cuidadores se desarrollará un vínculo socio-afectivo o apego además de que se formarán modelos internos acerca de sí mismo y de sus relaciones sociales.

La expresividad emocional infantil está profundamente ligada a la de la familia y especialmente a la madre. Ésta funciona como modelo de la conducta y como intérprete ante los distintos estímulos emocionales ambientales (Halberstadt, 1991) (en Del Barrio, 2002).

Coronel, (2005) refiere que si los padres responden, con sensibilidad y consistencia a las demandas del niño le ayudarán a desarrollar confianza básica en su propia capacidad para influir en los demás con éxito. Las madres que responden con rapidez a las señales del niño, que muestran emociones positivas van a desarrollar en el niño un apego seguro, generando sentimientos de capacidad y autoestima.

Todo lo contrario sucede con los niños con apego inseguro, donde la madre es insensible a las demandas, no tiene contacto físico con el niño, lo que provoca que el niño se sienta rechazado y tienda a mostrar conductas que le impiden explorar su medio ambiente. Además desarrollará modelos que afectarán sus percepciones ante otras personas, sintiéndose incapaz de lograr el contacto y reciprocidad. Es común que el menor se sienta poco merecedor de atención dando como consecuencia incompetencia social en sus relaciones interpersonales y dificultad de establecer vínculos apropiados.

O' Connor y Kempner, (2000) (en Coronel, 2005) llevaron a cabo un estudio que les mostró que la privación prolongada provocaba

trastornos del apego, relación con los compañeros, hiperactividad y dificultades cognitivas.

Winnicott, (1959) (en Coronel, 2005) comparó a 19 niños que vivían en aldeas infantiles y niños que vivían en familias de acogida y observaron que la hiperactividad estaba mucho más acentuada en los niños de las aldeas. Lo que indica que los niños que se encuentran en albergues alejados de sus padres, que viven abandono físico y emocional la mayoría de las veces muestran conductas de hiperactividad, agresión y hostilidad.

Los niños que experimentan separaciones repetidas desarrollan una extrema sensibilidad y una angustia permanente, reflejándose en una dependencia excesiva de su entorno. Las manifestaciones que se han observado en los niños que experimentan separaciones frecuentes son (Coronel, 2005):

- ❑ Frecuente detención del desarrollo afectivo y cognitivo.
- ❑ Perturbaciones somáticas, porque se vuelve vulnerable a las infecciones y enfermedades frecuentes.
- ❑ Trastornos psicossomáticos (anorexia, enuresis, trastornos del sueño).
- ❑ Depresión.
- ❑ Dificultades de adaptación a la escuela y trastornos de comportamiento.

Debido a múltiples factores los niños hoy en día siguen careciendo de cuidados continuos de parte de sus padres por ello la teoría del apego de Bowlby sigue siendo tomada en cuenta para explicar el fenómeno del maltrato infantil.

Teoría del Aprendizaje Social: El aprendizaje puede ocurrir ya sea por observación, modelamiento o reforzamiento lo anterior lo afirmaba Bandura, (1977) (en Coronel, 2005). Por ello, se piensa en el caso del maltrato infantil, la observación de que los padres que golpean a los hijos pueden ser por conductas aprendidas aun sin la participación activa de todos los hijos. Debido a que para todos los niños, los padres son modelos a seguir porque promueven la imitación de conductas. Entonces en el tema maltrato las conductas aprendidas en el ambiente familiar son por aprendizaje sin ensayo.

Algo importante es que los padres no sólo socializan a través del lenguaje y de la educación, sino que actúan como modelos visuales y precisamente son modelos especialmente importantes en lo que se refiere a la vida emocional; así los padres más expresivos emocionalmente, tanto negativa como positivamente, desarrollan en sus hijos conductas más prosociales y exitosas socialmente.

En el caso de la negligencia, ocurre que existe una ausencia de modelos, porque lo que les rodea es un ambiente de desprotección y carencia que va formando su propio concepto e identidad, ocasionando deficiencias en la conducta. Debido a que con lo único que cuentan es con su carencia por lo que difícilmente podrán ser miembros activos del grupo social al que pertenezcan.

El problema se centra en conocer por qué se produce la inadecuación y fracaso en asumir las responsabilidades propias del rol parental. Se piensa que los padres negligentes tienen una menor interacción social, desarrollan menos conductas prosociales, ignoran con mayor frecuencia la conducta del niño, y no presentan cambios fisiológicos ante situaciones estresantes Wolfe, (1985) (en Martínez y De Paul, 1993).

3.4. TIPOS DE NEGLIGENCIA

Los tipos de negligencia pueden ir desde muy generales a demasiado específicas. Como han sido planteados por Strachan, (2003) quien menciona tres aspectos en los que se puede dividir la negligencia los cuales se describen a continuación:

1) Negligencia Física que esta relacionada con la negativa para el cuidado de la salud, retraso en el cuidado de salud, el abandono y la expulsión, y que se describen de la siguiente manera:

- ❑ **Negativa para el cuidado de la salud:** La cual consiste en el fracaso para proporcionar el cuidado de las necesidades que el médico recomendó para una lesión física o enfermedad.
- ❑ **Retraso en el cuidado de la salud:** Es el fracaso para buscar oportuna y apropiadamente atención médica para problemas de salud serios.
- ❑ **Abandono:** Deserción de un niño para su cuidado y supervisión fuera de un tribunal. Esta categoría incluye casos en la que los niños no son reclamados después de 2 días. Así cuando los niños son dejados por sus padres con terceros.
- ❑ **Expulsión:** Es el expulsar o sacar al niño permanente o indefinidamente de la casa.
- ❑ **Otras formas de negligencia física:** Falta de atención para evitar el peligro en la casa, nutrición inadecuada, ropa o higiene para la seguridad y bienestar.

2) Negligencia en la Supervisión.- Falta de supervisión en donde se tiene al niño por períodos de tiempo extensos sin supervisión o atención. Así como dejar que el niño permanezca fuera de casa a altas horas de la noche sin que los padres conozcan su paradero.

3) Negligencia Emocional: Esta se relaciona con el afecto inadecuado, el abuso extremo de la violencia doméstica, permiso para el consumo de alcohol y drogas, negativa al cuidado psicológico así como otras formas de negligencia emocional y que se describen de la siguiente manera:

- ❑ Afecto inadecuado: Falta de atención a las necesidades de afecto, apoyo emocional.
- ❑ Abuso extremo de violencia doméstica: Que el niño sea expuesto a formas de violencia doméstica (hacia uno de los cónyuges).
- ❑ Permiso para el consumo de alcohol o drogas: Fomentar o permitir el uso de drogas o alcohol en los niños, casos en donde los padres fueron informados del problema y no intervinieron.
- ❑ Negativa al cuidado psicológico: Negativa para atender o dar tratamiento adecuado a los niños que tienen problemas emocionales o de conducta.
- ❑ Otras formas de negligencia emocional: Sobreprotección que fomenta la dependencia e inmadurez emocional.

Por su parte Cortés, (1995) (en Canton, 1997) plantea ocho categorías de abandono físico tales como:

- Abandono en los cuidados de la salud física y mental. Esta categoría abarca comportamientos como el que se niegue a buscar o exista un retraso en la atención médica a enfermedades agudas, lesiones, discapacidades físicas y problemas evidentes de la salud mental o que no se sigan las recomendaciones que el medico da para el cuidado del niño.
- Deserción/abandono de la custodia. Es cuando los padres abandonan o dejan solo al niño por lo que el niño tiene que valerse por sí mismo. También abarca cuando se deja al niño a cargo de una persona que está incapacitada para cuidarlo por motivos de edad o por alguna deficiencia. El abandono de la custodia se trata

- cuando se deja al niño por más de 48 horas con alguna otra persona sin dar ninguna razón de su paradero.
- Abandono en las funciones de supervisión. Es una supervisión inadecuada de las actividades que el niño realiza tanto fuera como dentro de la casa. Ejemplos como estos pueden ser que el niño se acerque al fuego, que se tengan medicamentos o sustancias al alcance del niño que pueden ser tóxicas.
- Expulsión/negación. Consiste en que se retire al niño del hogar de manera permanente o indefinida sin garantizarles los cuidados necesarios.
- Negligencia en la alimentación. Se da cuando los padres no tienen el cuidado necesario para suministrar los alimentos con los nutrientes necesarios para un adecuado desarrollo. Pudiendo ser que no se le de de comer en varios días al niño, o darle comida en mal estado.
- Abandono en la higiene personal. Es falta constante de higiene personal del niño, el niño puede tener el pelo sucio, la piel y los dientes sucios así como también la ropa.
- Abandono de la higiene en el hogar. Cuando los padres tienen la casa sucia, desordenada, basura esparcida por el suelo, olores de orina, excrementos esparcidos.
- Abandono educativo. Los cuidadores no muestran interés por las necesidades educativas del niño

De la misma forma Jordan, (2007) señala que para fines prácticos se puede englobar los diversos tipos de negligencia de tres formas:

Negligencia física: Que son el fallo para proporcionar las necesidades básicas como son alimento, vestido, cuidado médico, supervisión.

Negligencia educacional: Fracaso para asegurar que el niño asista a la escuela, falla en prevenir el ausentismo, llegada tarde y que el niño no cumpla con los requerimientos establecidos.

Negligencia en la seguridad: Este aspecto abarca el poco cuidado en el ambiente del niño, sus condiciones higiénicas y protección de cualquier tipo de daño. Que el niño no tenga acceso a armas de fuego, drogas o sustancias tóxicas, agua a temperaturas altas.

Las tres clasificaciones abordan aspectos importantes algunas son más extensas que otras pero todas de algún modo u otro coinciden sobre los aspectos en los que hay que tener especial atención.

3.5. INDICADORES DE LA NEGLIGENCIA

El fenómeno del maltrato infantil y en especial el de la negligencia en muchas ocasiones es difícil poder determinar si es o no maltrato por ello la importancia de establecer el límite entre lo que si es maltrato o negligencia en este caso de lo que no es.

Martínez y De Paúl, (1993) mencionan que las manifestaciones de la negligencia en los niños van a depender del estado de maduración, duración e intensidad de la situación negligente en que vive el niño, señalando que las principales manifestaciones son:

a) Retraso de crecimiento hipocrecimiento psicosocial: Es un término que se aplica a aquellos niños que no siguen de forma ascendente una curva normal de crecimiento. Se trata de un diagnóstico a realizar preferentemente en edad inferior a los tres años, momento en el que el menor precisa y depende totalmente del adulto cuidador para cubrir sus necesidades físicas y emocionales. Debe sospecharse una etiología cuando el crecimiento no ofrece una explicación por patología orgánica; asimismo se puede observar cuando el menor, sometido a un cuidado ajeno a su ambiente familiar, consigue recuperarse. Es fundamental valorar cómo se establece el contacto entre cuidadores y

niño, y cómo éste recibe la estimulación. Así, por ejemplo, estas manifestaciones pueden producirse en aquellos niños recluidos en casas o instituciones, que a pesar de recibir una alimentación e higiene adecuadas, se constituyen en "objeto". En estas situaciones la carencia afectiva provoca trastornos emocionales que originan alteración de los neurotransmisores hipotálamicos y finalmente déficits en la hormona de crecimiento.

b) Falta de higiene: Hay situaciones en que se originan manifestaciones orgánicas. Esto sucede siempre que, de manera repetida, la piel queda cubierta por una "coraza hidrosoluble", fácil de disgregar con artículos de limpieza. La persistencia de la misma predispone con artículos la aparición de lesiones cutáneas en determinados zonas del cuerpo debido a la desaparición de la primera barrera normal de protección frente a la agresión externa. Ejemplos de esta carencia son:

- ❑ Eritema genital del lactante: esta área corporal suele presentar lesiones, ya sea por su propia predisposición personal (eccemas, psoriasis, etc.), como por la presencia de factores físicos y químicos que alternan su ecología (el calor, la humedad, el contacto con sustancias irritantes). Por ello, no siempre las dermatitis que presenta la zona será consecuencia de la negligencia; podrán achacarse a ellas cuando la lesión tenga un dibujo geométrico coincidente con el área del pañal.
- ❑ Pediculosis capitis: es una parasitación vulgar y frecuente. Se debe incluir como negligencia cuando existe un gran número de liendres, presencia del parásito vivo asociado a otras manifestaciones de carencia de cuidados higiénicos (uñas sucias y largas, cabello largo y descuidado).

Otra forma de valorar la higiene corporal es a través del vestuario. Cuando éste es inadecuado a la época climática y conlleve posibles

repercusiones orgánicas o cuando la apariencia es de no haberse limpiado en muchos días, debe ser considerado como manifestación de conducta negligente.

c) Exposiciones climáticas adversas: Congelaciones, eritema pernio o quemaduras en niños que permanecen horas en ambiente frío o bajo el sol sin protección adecuada a su edad y sin ningún adulto responsable supervise dicha circunstancia. Las edades en que más deben valorarse estas manifestaciones serán las del lactante y preescolar, en las que teóricamente el niño depende totalmente del adulto. En edades prepuberales o en la adolescencia, la voluntariedad de la conducta debe ser valorada.

d) Vitaminopatías: Son enfermedades típicamente carenciales rara vez son diagnosticadas entre la población con recursos. Pueden presentarse acompañadas de determinadas enfermedades renales, hepáticas o síndromes malabsortivos, las cuales dificultan el ciclo orgánico de la vitamina. La presencia clínica de una vitaminopatía sin ir asociada a cualquiera de estas entidades debe hacer sospechar una situación de carencia, ya sea de cuidado o material.

e) Caries: Debe ser incluida como manifestación de negligencia cuando se manifieste en un número abundante de piezas dentarias, deformidades importantes en las mismas, flemones repetidos, dificultades evidentes para la alimentación, etc., sin que existan indicios de que se intenten corregir.

f) Retrasos en las adquisiciones madurativas: El niño precisa durante los dos primeros años de vida una correcta interrelación con el ambiente para consolidar sus adquisiciones. La díada niño-ambiente funciona como emisor-receptor mutuo de tipo sensorio-motriz. La escasez de estímulos específicos adecuados para cada conducta durante sus fases

sensibles correspondientes, es motivo del desarrollo alterado de las mismas. Por ello, es muy importante la valoración continuada del niño en su proceso de maduración y desarrollo; asimismo, es necesario medir sus adquisiciones en las áreas de sociabilidad, lenguaje, manipulación y gravitatorio-motores. Ante la aparición de retrasos en las adquisiciones hay que hacer siempre un diagnóstico etiológico; y, cuando no se demuestre una alteración orgánica, enzimática o metabólica, hay que pensar en el retraso por carencias en la estimulación.

g) Trastornos del comportamiento: Van a depender de la edad. En las fases en que el niño debe adquirir conocimientos y aprendizajes, el ambiente no estimulante favorece o condiciona los retrasos. En la edad preescolar y escolar se van a presentar alteraciones en la conducta de tipo relacional (amigos, familiares), cuando carezca del estímulo o esté distorsionado. La carencia de límites, guía, aprobaciones, reprobaciones y consejos de personas de referencia es un elemento modificador de la conducta, el cual, según las propias características previas, se manifestará en uno u otro sentido.

h) La falta de seguridad: El niño aprende de la seguridad a través de la educación que recibe desde el primer día de vida y mediante las propias experiencias controladas. Sin embargo, es imprescindible que en este aprendizaje, que va a dar frutos entre los dos y tres años de edad, exista un período de edad en el que se sumen a los aspectos educacionales los aspectos de protección y vigilancia. La carencia de vigilancia y protección durante esta edad predispone a la accidentalidad; de ahí que ante el niño que tiene una elevada morbilidad de accidentes, aunque sean de escasa gravedad, se deba considerar la negligencia.

Los accidentes y las intoxicaciones en cualquier edad siempre deben hacer considerar, la posibilidad de negligencia. La repetición, la

disponibilidad de determinados materiales o sustancias inapropiadas a la edad del niño en lugares fácilmente accesibles o la existencia de habitáculos que pongan al menor en riesgo de sufrir los accidentes, y la falta de medidas de protección son, algunos factores asociados a la negligencia.

i) Educación: Inasistencia repetida o injustificada a la escuela; habitualmente llega tarde, falta de escolarización a la edad obligatoria; falta de supervisión de las tareas y requerimientos escolares, repercutiendo en el rendimiento escolar.

j) Negligencias en el cuidado médico del niño: Se diferencian las carencias consecutivas a la despreocupación por las visitas a los servicios de salud y las relativas a la atención del enfermo. En el primer caso, la negligencia conlleva la inasistencia a la consulta médica, lo cual priva de la detección precoz de alteraciones sensoriales del desarrollo, locomotoras, de conducta, de enfermedades, de la profilaxis de enfermedades (vacunaciones), de la orientación nutricional adecuada, de los consejos de seguridad, relación o educación, etc.

k) Otras: En el aspecto conductual y emocional se puede observar fatiga, apatía, somnolencias frecuentes, roba o pide comida, permanencia prolongada en lugares públicos o en la escuela. Mas adelante abuso de drogas, fuga de casa habilidades verbales o cognitivas inferiores al promedio, agresividad excesiva o pasividad extrema, falta de confianza, depresión incapacidad para mantener relaciones duraderas.

Todos los indicadores mencionados anteriormente son de gran importancia ya que nos dan una pauta para establecer un diagnóstico y para una detección temprana que podría ser fundamental para la vida del niño.

3.6. CONSECUENCIAS DE LA NEGLIGENCIA

Respecto a las consecuencias que trae consigo la negligencia, algunos autores señalan los efectos que ésta tiene y que se presentan de acuerdo a diversos factores (Barudy, 1998; Ampudia y Jiménez, 2007). Por ejemplo en el caso de la negligencia física muchas veces resultan evidentes los problemas de un retraso en el crecimiento que va desde la desnutrición hasta el síndrome del enanismo, causado no sólo por las deficiencias alimentarias, sino también por la privación social y afectiva. Muchas veces los niños que sufren negligencia física, presentan un aspecto físico sucio y con mal olor lo que provoca el rechazo de sus compañeros de clase o vecinos, al igual que de los adultos cercanos al niño, y que refuerza las vivencias de rechazo y soledad. Además de que se les descuida en su seguridad, los niños pueden ser víctimas de agresiones físicas o de abusos sexuales por niños mayores o por otros adultos.

Las consecuencias que provoca la negligencia psicoafectiva se observa en niños que físicamente parecen estar bien cuidados pero en su interior sufren una falta de afecto y del reconocimiento de sus necesidades, y que se encuentra principalmente en familias de nivel socioeconómico alto.

Muchas veces se le manda un mensaje analógico al niño con los descuidos que sufre, como que no es digno del amor de sus padres o que no es lo suficientemente importante para que se le atienda.

Debido a ello el niño mostrará un sentimiento de inferioridad y baja autoestima, sentimientos de inadecuación, así como tristeza y ansiedad crónica, como señalan Cantwell y Garbarino, (1980) (en Barudy, 1998). El niño que no se siente amado no sólo tiene una mala imagen de sí mismo, sino que desarrolla una visión del mundo que le es amenazante y

poco segura. Es decir, si sus padres son una parte importante para él, y percibe que lo rechazan, el niño tiende a proyectar sus sentimientos de frustración, hostilidad, inseguridad e inadecuación sobre el mundo exterior. Debido a que el niño recibe poco de sus padres, de igual modo espera muy poco de los demás.

Cuando el niño vive situaciones de negligencia, se ve obligado a invertir parte de su energía en desarrollar comportamientos adaptativos. Algunos de estos comportamientos son la dependencia-desconfianza. Debido a que no tiene el afecto que necesita el niño puede ser extremadamente dependiente de cualquier signo de afecto de éstos o de cualquier otro adulto, por lo que tratará de usar todos los medios posibles para obtener un poco de cariño y de cuidado. Lo cual puede traer consigo que cualquier adulto tenga acceso al niño y que este sea víctima de otro tipo de abuso. Si el niño se encuentra en la escuela puede mostrarse muy posesivo y exigente buscando el contacto físico, la aprobación y el afecto de los que le rodean. Pero también los niños pueden "congelar" por decirlo de una manera sus emociones y aislarse emocionalmente, negándose a participar en relaciones afectivas calurosas y duraderas. Se transforman en niños apáticos y distantes. Otra posibilidad que el niño encuentra para protegerse es refugiarse en la fantasía donde el niño se evade de su dolor, sintiéndose poderoso y que no necesita a nadie.

Una estrategia que el niño puede utilizar para llamar la atención es ridiculizarse, tener comportamientos de bebé, hacerse el payaso, hacer travesuras y llegar incluso hasta automutilarse.

Lemay, (1983) (en Barudy, 1998) da una explicación sobre el robo que muchas veces presentan los niños que han sufrido carencias. Tanto el niño como el adulto que roba lo hacen para llenar un vacío afectivo que les eleva a robar objetos simbólicos como alimentos o dinero, los

cuales servirán como regalo para sus amigos cercanos tratando de ganar o mantener el cariño de éstos.

Como se pudo observar la negligencia es un tipo de maltrato que muchas veces resulta ser invisible y por ello resulta difícil determinar su presencia por lo cual es de importancia conocer a profundidad este problema para proponer estrategias que permitan intervenir a tiempo y poderles brindar a los niños soluciones que les orienten hacia una mejor calidad de vida.

CAPITULO 4. METODOLOGIA

4.1. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años se ha observado un incremento en el interés sobre el estudio de una de las problemáticas más complejas, como es el maltrato infantil, y aunque se reconoce que ha estado presente durante toda la existencia de la humanidad siempre ha sido tolerada y en muchas familias los padres la han adoptado como una medida disciplinaria, en la educación de los hijos.

El maltrato físico se ha convertido en un problema social debido al aumento de denuncias, así como por las numerosas hospitalizaciones de niños por fracturas, quemaduras, etc. Además de que una detección adecuada por parte de los especialistas, hace suponer que se trata de un fenómeno si bien no novedoso, por lo menos de anclaje actual con múltiples factores de riesgo.

Se puede decir que una de las principales metas de la actuación profesional es la detección o identificación de este problema, debido a que en la mayoría de los menores se encuentra dentro de situaciones del ámbito privado de la familia de ahí, que van a ser pocas las ocasiones en las que el profesional o las personas pueden observar directamente cómo el niño es objeto de un trato inadecuado o perjudicial.

De ahí la importancia de establecer una impresión diagnóstica adecuada en la que se pueda precisar y "objetivar" las manifestaciones presentes tanto en el niño como en su ambiente familiar y que se deben analizar e integrar con el fin de determinar la posibilidad de maltrato. (Martínez, 1993)

Dentro del fenómeno del maltrato infantil existen diversos tipos como lo son maltrato físico, maltrato emocional, abuso sexual, negligencia, violencia escolar, etc. En los antecedentes de investigación se señalan

diversos estudios acerca de la negligencia que es el tema de interés para este trabajo aunque son reducidos los trabajos que se reportan acerca de este problema.

Se observa también que la negligencia tiene reportes de un porcentaje de 8.3% pero en cuanto a su prevalencia es de 0% en el Distrito Federal. Esto se debe a que en nuestro sistema judicial existen muchas subdivisiones del fenómeno, aunque si se llegará a un acuerdo respecto a sus definiciones daría como resultado que uniéndolas, la negligencia sería el tipo de maltrato que se presenta con mayor frecuencia. Aunque muchas de las veces se suele confundir a la negligencia con el maltrato emocional porque algunas veces se refieren a ellos como si fuera lo mismo. Esto provoca confusión porque solo se toman en cuenta las acciones que se emplean en el maltrato emocional. Dando como resultado el que se tome a la negligencia como algo cotidiano y que se refleja en la forma de convivir de las familias que tienen un nivel de descuido en su relación.

Se considera finalmente que es de gran importancia el estudio del tema de la negligencia, dando que los resultados que se pueden obtener en investigación contribuyen a un mejor entendimiento del problema. De ahí que se plantea para este estudio la siguiente pregunta de investigación:

¿La presencia de maltrato físico en menores que se encuentran bajo custodia de un albergue temporal, presentarán indicadores emocionales (afectivos, alteración del desarrollo y comportamentales) relacionados con la negligencia?.

4.2. OBJETIVO GENERAL

El objetivo de esta investigación es identificar indicadores emocionales relacionados con la negligencia como son los **afectivos, alteración del**

4.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los comportamientos relacionados con los antecedentes del maltrato en los menores que ingresan al albergue.
- Identificar los signos del maltrato físico del menor en el momento que ingresan al albergue.
- Analizar si existe relación entre los indicadores afectivos y los indicadores de alteraciones en el desarrollo.
- Analizar si existe relación entre los indicadores afectivos y comportamentales.
- Analizar si existe relación entre los indicadores de alteraciones en el desarrollo y los indicadores comportamentales.

4.4. HIPÓTESIS CONCEPTUAL

La negligencia es la incapacidad que tiene un cuidador de procurar a un niño las condiciones sanitarias, educativas, de desarrollo psicológico, nutrimentales, de alojamiento y protección frente a cualquier peligro (Loredo, Perea, López, Jordan y Trejo, 2007). Por lo que los menores como consecuencia de haber sido expuestos a la negligencia por parte de sus padres presentarán alteraciones **afectivas, alteraciones del desarrollo y comportamentales**

Hipótesis específicas

H₁.- Es posible identificar los comportamientos relacionados con los antecedentes del maltrato en los menores que ingresan al albergue.

H₂.- Es posible identificar los signos del maltrato físico en el menor al momento que ingresan al albergue.

H₃.- Existe relación estadísticamente significativa entre los indicadores afectivos en relación con los de alteración del desarrollo.

H₄.- Existe relación estadísticamente significativa entre los indicadores afectivos y los indicadores comportamentales.

H₅.- Existe relación estadísticamente significativa entre los indicadores de alteración en el desarrollo y los indicadores comportamentales.

4.5. VARIABLES

- Indicadores emocionales de negligencia
 - Indicadores afectivos
 - Indicadores de alteración del desarrollo
 - Indicadores comportamentales

4.6 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Indicadores emocionales de negligencia.- Se refiere a falta persistente de respuestas respecto a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño; así como a la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta estable (De Paul y Arruabarrena 1996).

Indicadores afectivos.- La afectividad es el tono emocional, agradable o desagradable (ansiedad, miedo, inseguridad) que acompaña una idea; toda vivencia produce siempre una afectación de la personalidad humana y da un colorido afectivo que matiza cualquier acto. La afectividad contribuye a orientar la conducta hacia distintos objetivos (Ribé, Martí, Pons, 1990).

Indicadores de alteración del desarrollo.- Es el retraso o déficit en diversas áreas del desarrollo como son los cambios biológicos (retraso físico), de funcionamiento (retraso intelectual) y de interacción social (retraso emocional).

Indicadores comportamentales.- Capacidad para realizar una acción o una descarga motora, que afecta los esfuerzos básicos de un individuo, expresados a través de su conducta (Chuparse el dedo, aislamiento, mecerse constantemente) (Ribé, Martí y Pons, 1990).

4.7 MUESTRA

Se realizó un muestreo intencional o propositivo, que se caracteriza por el uso de juicios e intenciones deliberadas de obtener muestras que incluyen áreas o grupos supuestamente típicos de la muestra (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

El grupo que se utilizó cumple con las características de un muestreo por cuota, en donde el conocimiento de los estratos de la población (en este caso niños maltratados) se utilizó para seleccionar a los miembros de una muestra que son representativos de acuerdo a los propósitos de la investigación (Kerlinger, 2002).

4.8 PARTICIPANTES

Para esta investigación se utilizaron 62 sujetos tanto niños y niñas que se encuentran en el Albergue Temporal de la Procuraduría General del Distrito Federal y se considerarán los siguientes criterios:

- Edad de 6 a 12 años
- Que el reporte medico señale la presencia de alguna lesión, moretón, quemadura, etc.

4.9 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio se clasificó como no experimental, en el cual no se manipularon las variables o se asignaron aleatoriamente las condiciones. Es decir, se trató de una investigación donde no se hizo variar en forma intencional las variables independientes. No se construyó situación alguna sino que se observaron situaciones ya existentes. Las variables independientes ya habían ocurrido y no era posible, manipularlas (Hernández y cols, 2003).

Es un estudio descriptivo, en donde se seleccionó una serie de criterios y se midieron o recolectaron información sobre cada una de ellas, para así describir lo que se investigó (Hernández y cols 2003).

Es un estudio de campo, ya que es una investigación científica y no experimental dirigida a descubrir las relaciones e interacciones entre variables psicológicas, sociológicas y educativas en estructuras sociales reales; no hubo manipulación de variables (Kerlinger, 2002).

4.10 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de un solo grupo (niños maltratados) y con una sola aplicación. Clasificándose como un diseño transversal descriptivo, que tiene como objetivo analizar la incidencia e interrelación en el momento en el que se manifestaran en una o más variables (Hernández y cols, 2003). Su procedimiento consistió en medir un grupo de personas u objetos, o generalmente, de más variables y proporcionar su descripción.

4.11 INSTRUMENTO

Se utilizó una ficha sociodemográfica (Ampudia y Balbuena, 2006) la cual permitió recolectar datos como son nombre, edad, fecha de nacimiento, motivo de ingreso, escolaridad, datos de los padres, tipos de abuso, principal agresor y datos socioeconómicos.

Se utilizaron los expedientes que se elaboran a los menores al momento que ingresan al albergue.

Se utilizó el parte médico para identificar a los menores que al ingresar al albergue, presentaban antecedentes de maltrato físico, lesiones físicas y problemas en su estado de salud cuando llegaron a la institución.

Se utilizó además la Lista de Indicadores Emocionales (LIE) (Ampudia y Sarabia, 2008), identificando indicadores relacionadas con respuesta afectivas, de alteración del desarrollo y comportamentales.

Se consideró esta lista porque es una alternativa para evaluar los aspectos relacionados con el maltrato emocional. Es la Lista de Indicadores Emocionales del Maltrato Infantil (LIE) de Ampudia y Sarabia, 2008), elaborada en el Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) No. IN302706-2 "Factores de Riesgo para la Salud Mental y Psicopatología del Maltrato Infantil", que se lleva a cabo en la Facultad de Psicología de la UNAM, con el propósito de determinar los factores de riesgo de menores maltratados (Ampudia, Santaella y Eguía, 2009).

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. Es una lista 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 (Ampudia, Santaella y Eguía, 2009):

- **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 presenta ninguna vez.

Los indicadores son identificados a través de las definiciones dadas por diversos autores en donde se encuentra un común denominador en lo que se considera maltrato (Kempe y Kempe, 1998). De acuerdo a la OMS el maltrato o la vejación de menores, abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. Estos indicadores fueron identificados por la respuesta de riesgo a la que se expone al menor (en Ampudia, Santaella y Eguía, 2009).

Algunas definiciones se concentran en los comportamientos o los actos de los adultos, mientras que otras consideran que existe maltrato cuando hay daño o amenaza de daño para el niño (Sarabia, Ibarra y

Ampudia, 2006). La distinción entre el comportamiento independientemente del resultado y la repercusión o el daño puede ser confusa si la intención de los padres forma parte de la definición. Algunos expertos consideran que han sufrido maltrato los niños que han resultado dañados involuntariamente por actos de uno o ambos padres, mientras que otros requieren que el daño al niño sea intencional para definir el acto como maltrato. Aunque algunas veces el maltrato de menores incluye explícitamente la violencia contra los niños en instituciones asistenciales o escolares. Se debe considerar que la medición de los aspectos emocionales cubre una amplia gama de tipos de maltrato (en Ampudia, Santaella y Eguía, 2009).

4.12 PROCEDIMIENTO

- ❑ Se pidió autorización a los responsables del Albergue Temporal para el ingreso a dicho lugar.
- ❑ Se procedió a seleccionar la muestra de acuerdo con la edad (6-12 años).
- ❑ Se seleccionaron los expedientes de los menores, revisando el reporte del parte médico para elegir aquellos casos que al llegar hayan presentado algún tipo de lesión física.
- ❑ Se aplicó la lista de indicadores emocionales (Ampudia y Sarabia 2008). La aplicación del instrumento se realizó de manera individual, a través del método observacional.
- ❑ Una vez que se concluyó la fase de aplicación del instrumento se inició el proceso de calificación y análisis del instrumento.
- ❑ Se llevó a cabo al análisis estadístico correspondiente.
- ❑ Se discutió y se obtuvieron las conclusiones de los resultados basándonos en las hipótesis planteadas.

4.13 ANÁLISIS DE DATOS

Para esta investigación se llevó a cabo un análisis de los datos a través del paquete para Ciencias Sociales SPSS versión 15 de la siguiente manera:

- 1) Se utilizó una estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes, de las variables, sexo, edad, escolaridad, tipo de lesiones, datos de los padres como son edad, estado civil, escolaridad, ocupación.
- 2) Se utilizó una estadística no paramétrica mediante la prueba de correlación de Spearman para determinar la relación entre los indicadores afectivos, de alteración del desarrollo y comportamentales.

CAPITULO 5

ANALISIS DE RESULTADOS

A partir de los objetivos planteados en esta investigación que fue el identificar los indicadores físicos y emocionales relacionados con la negligencia en un grupo de niños, partiendo de la presencia de maltrato físico, se llevaron a cabo diversos niveles de análisis y pruebas estadísticas como la descriptiva en donde se incluyen las frecuencias y porcentajes de las variables edad, sexo, escolaridad, número de hermanos, tipo de lesiones que presentan los menores, con lo que respecta a los padres se tomó en cuenta la edad, estado civil, así como escolaridad de los mismos y que se describen a continuación:

5.1 ESTADISTICA DESCRIPTIVA VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

El propósito de emplear este tipo de estadística fue con el fin de identificar las características de la muestra como son, sexo, edad, escolaridad, variable tipo de lesiones, estado civil del padre, estado civil de la madre, estado civil del padre, edad del padre, edad de la madre, escolaridad del padre y de la madre, ocupación del padre y de la madre cuyos resultados se presentan a continuación en las siguientes tablas.

VARIABLE SEXO

Se observa que la muestra estuvo compuesta por un mayor número de niñas con un porcentaje de 62.9% seguido por un porcentaje de 37.1% que corresponde al sexo masculino (Tabla 5.1).

Tabla 5.1		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	23	37.1
Femenino	39	62.9
Total	62	100

VARIABLE EDAD

Son niños de entre 5 y 12 años; mostrándose un porcentaje promedio de 8.5 años. La mayor concentración se observa en el intervalo de 7-8 presentando un porcentaje de 37.1%, seguido del intervalo de 5-6 con un porcentaje de 30.7%, en el rango de 9-10 el porcentaje es de 17.8% y la menor parte de la muestra se ubico en el rango de 11-12 con un porcentaje de 14.5%.(Tabla 5.2).

TABLA 5.2		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
5-6	19	30.7
7-8	23	37.1
9-10	11	17.8
11-12	9	14.5
Total	62	100

VARIABLE ESCOLARIDAD

Los niños que integran la muestra el mayor porcentaje se ubica en el primer año de primaria con un 25.8%, seguido de la categoría de sin escolaridad con un porcentaje de 24.2%, el cuarto año tiene un porcentaje de 12.9%, el segundo año tiene un porcentaje de 11.3%, el tercer año tiene un porcentaje de 8.1%. En la categoría de preescolar así como en sexto año tienen un porcentaje de 6.5% en ambos niveles, y por ultimo quinto año obtuvo un porcentaje de 4.8% (Tabla 5.3).

Tabla 5.3		
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Preescolar	4	6.5
Primer año	16	25.8
Segundo año	7	11.3
Tercer año	5	8.1
Cuarto año	8	12.9
Quinto año	3	4.8
Sexto año	4	6.5
Sin escolaridad	15	24.2
Total	62	100

VARIABLE SALUD O LESIONES

Respecto a la variable salud o lesiones se puede observar que el tipo de lesiones que presentaron los menores al ingresar al albergue fueron excoriaciones con un 37.1%, le sigue la categoría de excoriación y equimosis con un 24.2%, con un 17.7% se ubica la categoría de equimosis, con cicatrices en un 7.8%, con un 6.3% se encuentra la categoría de cicatriz y excoriación, por su parte quemadura y excoriación tienen un porcentaje de 4.8%, y con un porcentaje de 1.6% se encuentran la categoría de costra hemática (Tabla 5.4).

TABLA 5.4		
Lesiones	Frecuencia	Porcentaje
Cicatrices	5	7.8
Equimosis	11	17.7
Excoriación	23	37.1
Excoriación y equimosis	15	24.2
Costra hemática	1	1.6
Quemadura y excoriación	3	4.8
Cicatriz y excoriación	4	6.3
Total	62	100

ESTADO CIVIL DEL PADRE

Con respecto a la variable de estado civil del padre se observa que en la mayoría de los padres se desconoce el estado civil siendo el mayor porcentaje con un 46.8%, le sigue con un 22.6% la categoría de casado, con un 21.0% se encontró la categoría de unión libre. Para la categoría

de separado se obtuvo un porcentaje de 8.1% y con un 1.6% se ubico la categoría de viudo (Tabla 5.5).

TABLA 5.5		
Edo. Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	14	22.6
Unión Libre	13	21.0
Separado	5	8.1
Viudo	1	1.6
Se desconoce	29	46.8
Total	62	100

ESTADO CIVIL DE LA MADRE

Con respecto a esta variable en la categoría de casada se obtuvo un porcentaje de 29.0%, en la categoría de unión libre se obtuvo un porcentaje de 27.4%. En un 21.0% se desconoce el estado civil de la madre. Con un 11.3% se ubico la categoría de soltera, seguido de la categoría de separado con un 6.5%. Un porcentaje de 3.2% reporta el fallecimiento de la madre y la ultima categoría es la de divorciado con un porcentaje de 1.6% (Tabla 5.6).

TABLA 5.6		
Edo. Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	7	11.3
Casada	18	29.0
Unión Libre	17	27.4
Divorciado	1	1.6
Separado	4	6.5
Falleció	2	3.2
Se desconoce	13	21.0
Total	62	100

EDAD DEL PADRE

Para esta variable, se observa que los padres de los niños tienen entre 26 y 55 años de edad con una media de 40 años. En un porcentaje alto (38.7%) se desconoce la edad del padre. Con un porcentaje de 19.3% se encuentra el rango de 32 a 37 años, con un 17.7% se encuentra el rango de edad de 26 a 31 años, con un 8.0% se ubicaron los rangos de

38 a 43 años y 44 a 49 años y por ultimo se situó el rango de 50 a 55 años con un 6.4% (Tabla 5.7).

TABLA 5.7		
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
26-31	11	17.7
32-37	12	19.3
38-43	5	8.0
44-49	5	8.0
50-55	4	6.4
Se desconoce	25	38.7
Total	62	100

EDAD DE LA MADRE

Con respecto a la variable de edad de la madre se observa que el rango de edad se encuentra entre 19 y 51 años con una media de edad de 35 años. Con un porcentaje de 33.9% se encuentra el rango de 25 a 30 años, con 25.8% se ubica el rango de 31 a 36 años, por su parte el rango de 37 a 42 años obtuvo un porcentaje de 14.4%, con un 8.0% se situaron los rangos de 19 a 24 años y 43 a 51 años y un 9.7 % se desconoce la edad de la madre (Tabla 5.8).

TABLA 5.8		
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
19-24	5	8.0
25-30	21	33.9
31-36	16	25.8
37-42	9	14.4
43-51	5	8.0
Se desconoce	6	9.7
Total	62	100

ESCOLARIDAD DEL PADRE

Con respecto a la variable escolaridad del padre en un porcentaje alto se desconoce la escolaridad del padre (62.9%). El nivel escolar que obtuvo un mayor porcentaje fue el de primaria con un 12.9% por su parte el nivel secundaria obtuvo un porcentaje de 9.7%, le sigue el nivel preparatoria con un 6.5%. El nivel licenciatura obtuvo un porcentaje de 4.8%. En lo que respecta al nivel primaria incompleta y analfabeta se obtuvo un porcentaje de 1.6% (Tabla 5.9).

TABLA 5.9		
ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Analfabeta	1	1.6
Primaria Incompleta	1	1.6
Primaria Completa	8	12.9
Secundaria	6	9.7
Preparatoria	4	6.5
Licenciatura	3	4.8
Se desconoce	39	62.9
Total	62	100

ESCOLARIDAD DE LA MADRE

En cuanto a la escolaridad de la madre se puede observar que en un 27.9% se desconoce el nivel escolar de la madre. Con un 21.0% se encuentra el nivel de secundaria, un 19.4% corresponde al nivel primaria completa. La categoría de analfabeta obtuvo un porcentaje de 12.9%, y el 9.7% lo obtuvo el nivel primaria incompleta, el nivel carrera técnica obtuvo un porcentaje de 4.8% así mismo el nivel licenciatura obtuvo un porcentaje de 4.8%(Tabla 5.10).

TABLA 5.10		
ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Analfabeta	8	12.9
Primaria incompleta	6	9.7
Primaria completa	12	19.4
Secundaria	13	21.0
Carrera Técnica	3	4.8
Licenciatura	3	4.8
Se desconoce	17	27.9
Total	62	100

OCUPACION DEL PADRE

En lo que respecta a la ocupación del padre en el 41.9% se desconoce la escolaridad de los padres. Para la categoría de oficio, el 24.2% reporta esta actividad. En el 12.9% se encuentra la categoría de empleado, comerciante obtuvo un puntaje de 9.7%, la categoría de chofer obtuvo un puntaje de 4.8% y con un porcentaje de 1.6% se ubicaron las categorías de policía, campesino, abogado, así como el de los padres fallecidos (Tabla 5.11).

TABLA 5.11		
OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Oficio	15	24.2
Chofer	3	4.8
Empleado	8	12.9
Comerciante	6	9.7
Policía	1	1.6
Campesino	1	1.6
Abogado	1	1.6
Falleció	1	1.6
Se desconoce	26	41.9
Total	62	100

OCUPACION DE LA MADRE

En lo que se refiere a la ocupación de la madre el mayor porcentaje se identifica en la categoría de hogar con un 25.8%, el 16.1% pertenece a la categoría de comerciante, empleada obtuvo un porcentaje de 14.5%, por su parte tanto la categoría de empleada domestica obtuvo un porcentaje de 12.9%. El 6.5% pertenece a las categorías de oficio y a las madres que han fallecido. Las madres con ocupación de enfermeras y meseras se ubican en un 6.5% respectivamente. Finalmente con el 11.3% se desconoce la ocupación de la madre (Tabla 5.12).

TABLA 5.12		
OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hogar	16	25.8
Comerciante	10	16.1
Empleada Domestica	8	12.9
Mesera	2	3.2
Oficio	4	6.5
Empleada	9	14.5
Enfermera	2	3.2
Falleció	4	6.5
Se desconoce	7	11.3
Total	62	100

5.2 ESTADISTICA DESCRIPTIVA INDICADORES EMOCIONALES

Con lo que respecta a los indicadores emocionales se realizó una clasificación de los reactivos de la Lista de indicadores emocionales (Ampudia, 2006) considerando aquellos relacionados con respuestas afectivas, indicadores de las alteraciones del desarrollo y comportamentales en los menores maltratados, asociadas a la negligencia, obteniendo la frecuencia y porcentaje de cada uno de reactivos de acuerdo al grupo de pertenencia, mismos que describen continuación:

Tabla 5.13.						
Indicadores relacionados con una respuesta afectiva en el menor maltratado						
Indicadores	Muchas veces		A veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%
Rabioso	12	19.4	23	37.1	27	43.5
Poca motivación por el entorno	11	17.7	36	58.1	15	24.2
Ansiedad	22	35.5	30	48.4	10	16.1
Tono depresivo	18	29.0	30	48.4	14	22.6
Miedo	21	33.9	25	40.3	16	25.8
Inseguridad	24	38.7	31	50.0	7	11.3
Pobre autoestima	12	19.4	34	54.8	16	25.8
Desinterés en los demás	15	24.2	34	54.8	13	21.0
Inhibición	13	21.0	29	46.8	20	32.3

Respecto a los resultados obtenidos en los indicadores relacionados con la respuesta afectiva en el grupo de estudio de menores maltratados, se observa que la mayoría de las conductas que reportan los menores se ubican en el criterio de "algunas veces" y que están relacionadas con respuestas emocionales como la **poca motivación del entorno** (58.1%), con la ansiedad (48.4%) con **tono depresivo** (48.4%) con respuesta de **miedo** (40.3%), con **inseguridad** (50.0%) con una **pobre autoestima** (54.8%), con **desinterés por los demás** (54.8%), así como con la **inhibición** de sus respuestas (46.8%). En cuanto a la conducta de **rabioso** (43.5%) fue la única se ubico dentro de la categoría de nunca (Tabla 5.13).

Tabla 5.14 Indicadores relacionados con las alteraciones del desarrollo en el menor maltratado						
	Muchas veces		A veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%
Retraso intelectual	6	9.7	23	37.1	33	53.2
Retraso Físico	13	21.0	11	17.7	38	61.3
Retraso Psicomotor	7	11.3	15	24.2	40	64.5
Retraso emocional	5	8.1	33	53.2	24	38.7
Fracaso escolar	5	8.1	23	37.1	34	54.8

Con lo que respecta para los indicadores relacionados con alteraciones del desarrollo en el menor maltratado las conductas en su mayoría se ubicaron dentro del criterio de nunca y las respuestas emocionales relacionadas con este criterio son **retraso psicomotor** (64.5%) **retraso físico** (61.3%), **fracaso escolar** (54.8%) **retraso intelectual** (53.2%) y la conducta de **retraso emocional** (53.2%) se ubico dentro de la categoría de algunas veces (Tabla 5.14).

Con lo que respecta a los indicadores de respuesta comportamental de los niños maltratados las respuestas que se ubicaron dentro de las categorías de “nunca” fueron **chuparse el dedo** (90.3%), **mecerse constantemente** (77.4%), **fingimiento de síntomas** (72.6%) y con el mismo porcentaje **agravamiento de enfermedad** (72.6%), **conductas de dependencia** (59.7%), **demasiado infantil** (58.1%), **exigencia** (45.2%) y **aislamiento** (41.9%). Las respuestas que se ubicaron dentro de la categoría de “a veces” son **baja empatía** (56.5%), **complaciente** (58.1%) **pasividad** (50.0%), **apatía** (46.8%) y **conducta hipervigilante** (43.5%) (Tabla 5.15).

Tabla 5.15						
Indicadores relacionados con el comportamiento del menor maltratado						
	Muchas veces		A veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%
Complaciente	21	33.9	36	58.1	5	8.1
Pasividad	20	32.3	31	50.0	11	17.7
Exigencia	12	19.4	22	35.5	28	45.2
Conducta Hipervigilante	8	12.9	27	43.5	27	43.5
Demasiado Infantil	7	11.3	19	30.6	36	58.1
Chuparse el dedo	1	1.6	5	8.1	56	90.3
Mecerse constantemente	1	1.6	13	21.0	48	77.4
Fingimiento de síntomas	10	16.1	7	11.3	45	72.6
Agravamiento de enfermedad	7	11.3	10	16.1	45	72.6
Baja empatía	14	22.6	35	56.5	13	21.0
Apatía	15	24.2	29	46.8	18	29.0
Conductas de dependencia	5	8.1	20	32.3	37	59.7
Aislamiento	12	19.4	24	38.7	26	41.9
Sumisión	21	33.9	21	33.9	20	32.3
Relaciones Hostiles y distantes	18	29.0	21	33.9	23	37.1

5.3 Estadística Inferencial Prueba de Correlación de Spearman

Por último se realizó un análisis inferencial mediante la estadística no paramétrica a través de la prueba de correlación de Spearman con el propósito de identificar la relación que existe entre las áreas de conducta emocional de cada uno de los indicadores y que se describe a continuación:

Tabla 5.16					
Indicadores Afectivos	Indicadores de alteraciones en el desarrollo				
	Retraso Intelectual	Retraso Físico	Retraso Psicomotor	Retraso emocional	Fracaso escolar
Rabioso					.329**
Ansiedad	.275*	.313*			.353**
Tono depresivo		.263*			
Miedo	.258*	.355**	.276*	.402**	
Inseguridad		.411**		.302*	
Pobre autoestima	.282*	.396**	.317*	.477**	
Desinterés en los demás		.358**			.257*

** Nivel de significancia al 0.01

* Nivel de significancia al 0.05

En la tabla 5.16 se pueden observar que las intercorrelaciones entre los indicadores afectivos e indicadores de alteraciones del desarrollo, los valores van de .257 a .411 y aunque son bajos fueron significativos a niveles de 0.05 y 0.01. Se puede apreciar el indicador rabioso se correlaciona con fracaso escolar ($r=.329$; $p=0.01$), así mismo la ansiedad se correlaciona con los indicadores de fracaso escolar ($r=.353$; $p=0.01$), retraso físico ($r=.313$; $p=0.05$) e intelectual ($r=.275$; $p=0.05$). En cuanto a tono depresivo se correlaciona únicamente con retraso físico ($r=.263$; $p=0.05$), mientras que el indicador de miedo se correlaciona con retraso emocional ($r=.402$; $p=0.01$), físico ($r=.355$; $p=0.01$), psicomotor ($r=.276$; $p=0.05$) e intelectual ($r=.258$; $p=0.05$).

Por su parte la inseguridad se correlaciona con retraso físico($r=.411$; $p=0.01$) y emocional($r=.302$; $p=0.05$), mientras que el indicador de pobre autoestima correlacionó con retraso emocional($r=.477$; $p=0.01$), físico($r=.396$; $p=0.01$), psicomotor($r=.317$; $p=0.05$) e intelectual ($r=.282$; $p=0.05$). Finalmente el desinterés en los demás se correlacionó con retraso físico($r=.358$; $p=0.01$) y con fracaso escolar($r=.257$; $p=0.05$).

TABLA 5.17															
Indicadores Afectivos	Indicadores comportamentales														
	Complaciente	Pasividad	Exigente	Conducta Hipervigilante	Demasiado infantil	Chuparse el dedo	Mecerse constantemente	Fingimiento de síntomas	Agravamiento de enfermedad	Baja empatía	Apatía	Conducta de dependencia	Aislamiento	Sumisión	Relaciones Hostiles y Distantes
Rabioso			.519**	.513**				.322*		.262*				-.341**	.544*
Poca motivación e interés por el entorno	.258*									.300*	.573*		.416*	.332**	
Ansiedad	.282*			.297*			.357**	.388**	.389**		.384**	.373**			.389**
Tono depresivo	.542**	.452**	-.331**				.291*	.285*			.478*	.443**	.449**	.669**	
Miedo	.565**	.468**					.393**	.528**	.429**	.296*		.448**	.277*	.459**	
Inseguridad	.605**	.432**					.376**	.375**	.320*	.305*		.486**	.274*	.547*	
Pobre autoestima	.365**					.270*	.399**	.530**	.489**		.253*	.295*		.300*	
Desinterés en los demás					.376**		.259*			.585**	.531**		.340**		.446*
Inhibición	.507**	.522**	-.472**	-.398**							.376**	.297*	.490**	.684**	

** Nivel de significancia al 0.01

* Nivel de significancia al 0.05

El indicador afectivo que ubica una conducta rabiosa se correlacionó positivamente con indicadores comportamentales como relaciones hostiles y distantes ($r=.544$; $p=0.05$), exigencia ($r=.519$; $p=0.01$), conducta hipervigilante ($r=.513$; $p=0.01$), fingimiento de síntomas ($r=.322$; $p=0.05$), empatía ($r=.262$; $p=0.05$) y negativamente con sumisión. Por su parte la conducta de poca motivación por el entorno correlacionó positivamente con conducta como apatía ($r=.573$; $p=0.05$), aislamiento ($r=.416$; $p=0.05$), sumisión ($r=.332$; $p=0.01$), baja empatía ($r=.300$; $p=0.05$) y complaciente ($r=.258$; $p=0.05$). El indicador de ansiedad correlacionó positivamente con conductas como agravamiento de enfermedad ($r=.389$; $p=0.01$), relaciones hostiles ($r=.389$; $p=0.01$), fingimiento de síntomas ($r=.388$; $p=0.01$), apatía ($r=.384$; $p=0.05$), conducta de dependencia ($r=.373$; $p=0.01$), mecerse constantemente ($r=.357$; $p=0.01$), conducta hipervigilante ($r=.297$; $p=0.05$) y por ultimo complaciente ($r=.282$; $p=0.05$). El indicador tono depresivo correlaciono positivamente con indicadores como sumisión ($r=.669$; $p=0.01$), complaciente ($r=.542$; $p=0.01$), apatía ($r=.478$; $p=0.05$), pasividad ($r=.452$; $p=0.01$), aislamiento ($r=.449$; $p=0.01$), conducta de dependencia ($r=.443$; $p=0.01$), mecerse constantemente ($r=.291$; $p=0.05$), fingimiento de síntomas ($r=.285$; $p=0.05$) y correlacionó negativamente con exigente ($r=.331$; $p=0.01$). Por su parte el indicador de miedo correlacionó positivamente con indicadores como complaciente ($r=.565$; $p=0.01$), fingimiento de síntomas ($r=.528$; $p=0.01$), pasividad ($r=.468$; $p=0.01$), sumisión ($r=.459$; $p=0.01$), conducta de dependencia ($r=.448$; $p=0.01$), agravamiento de enfermedad ($r=.429$; $p=0.01$), mecerse constantemente ($r=.393$; $p=0.01$), baja empatía ($r=.296$; $p=0.05$), aislamiento ($r=.277$; $p=0.05$). Con respecto al indicador de inseguridad que correlacionó positivamente con complaciente ($r=.605$; $p=0.01$), sumisión ($r=.547$; $p=0.05$), conducta de dependencia ($r=.486$; $p=0.01$), pasividad ($r=.432$; $p=0.01$), mecerse constantemente ($r=.376$; $p=0.01$), fingimiento de síntomas ($r=.375$; $p=0.01$), agravamiento de enfermedad

($r=.320$; $p=0.05$), baja empatía ($r=.320$; $p=0.05$), aislamiento ($r=.274$; $p=0.05$). En lo que respecta a pobre autoestima correlacionó positivamente con fingimiento de síntomas ($r=.530$; $p=0.01$), agravamiento de enfermedad ($r=.489$; $p=0.01$), mecerse constantemente ($r=.399$; $p=0.01$), complaciente ($r=.365$; $p=0.01$), sumisión ($r=.300$; $p=0.05$), conducta de dependencia ($r=.295$; $p=0.05$), chuparse el dedo ($r=.270$; $p=0.05$) y apatía ($r=.253$; $p=0.05$). Por su parte el indicador de desinterés en los demás correlacionó positivamente con baja empatía ($r=.585$; $p=0.01$), apatía ($r=.531$; $p=0.01$), relaciones hostiles ($r=.446$; $p=0.05$), demasiado infantil ($r=.376$; $p=0.01$), aislamiento ($r=.340$; $p=0.01$), mecerse constantemente ($r=.259$; $p=0.05$). Y por ultimo el indicador de inhibición se correlacionó positivamente con sumisión ($r=.684$; $p=0.01$), pasividad ($r=.522$; $p=0.01$), complaciente ($r=.507$; $p=0.01$), aislamiento ($r=.490$; $p=0.01$), apatía ($r=.376$; $p=0.01$), conducta de dependencia ($r=.297$; $p=0.05$) y correlacionó negativamente con exigente ($r=-.472$; $p=0.01$) y con conducta hipervigilante ($r=-.398$; $p=0.01$) (Tabla 5.17).

TABLA 5.18															
Indicadores comportamentales															
Indicadores de alteración del desarrollo	Complaciente	Pasividad	Exigente	Conducta Hipervigilante	Demasiado infantil	Chuparse el dedo	Mecerse constantemente	Fingimiento de síntomas	Agravamiento de enfermedad	Baja empatía	Apatía	Conducta de dependencia	Aislamiento	Sumisión	Relaciones Hostiles y Distantes
Retraso intelectual				.272*			.413**	.369**				.417**			.252*
Retraso Físico	.328**			.261*			.495**	.491**	.374**	.403**	.291*	.475**	.275*		.317*
Retraso Psicomotor	.305*					.337**	.415**	.347**				.464**	.253*		
Retraso emocional	.443**					.323*	.457**	.374**		.278*	.365**	.544**	.261*		
Fracaso escolar												.300*			.288*

** Nivel de significancia al 0.01

* Nivel de significancia al 0.05

El indicador de alteración del desarrollo como lo es retraso físico correlacionó positivamente conducta de dependencia ($r=.417$; $p=0.01$), mecerse constantemente ($r=.413$; $p=0.01$), fingimiento de síntomas ($r=.369$; $p=0.01$), conducta hipervigilante ($r=.272$; $p=0.05$) y con relaciones hostiles y distantes ($r=.252$; $p=0.05$). Por su parte retraso físico correlacionó positivamente con mecerse constantemente ($r=.495$; $p=0.01$), fingimiento de síntomas ($r=.491$; $p=0.01$), conducta de dependencia ($r=.475$; $p=0.01$), baja empatía ($r=.403$; $p=0.01$), agravamiento de enfermedad ($r=.374$; $p=0.01$), complaciente ($r=.328$; $p=0.01$), relaciones hostiles ($r=.317$; $p=0.05$), apatía ($r=.291$; $p=0.05$), aislamiento ($r=.275$; $p=0.05$), conducta hipervigilante ($r=.261$; $p=0.05$). Por su parte el indicador de retraso psicomotor correlacionó positivamente con conducta de dependencia ($r=.464$; $p=0.01$), mecerse constantemente ($r=.415$; $p=0.01$), fingimiento de síntomas ($r=.347$; $p=0.01$), chuparse el dedo ($r=.337$; $p=0.01$), complaciente ($r=.305$; $p=0.05$), aislamiento ($r=.253$; $p=0.05$). Retraso emocional correlacionó positivamente con conducta de dependencia ($r=.544$; $p=0.01$), mecerse constantemente ($r=.457$; $p=0.01$), complaciente ($r=.443$; $p=0.01$), fingimiento de síntomas ($r=.374$; $p=0.01$), apatía ($r=.365$; $p=0.01$), chuparse el dedo ($r=.323$; $p=0.05$), aislamiento ($r=.261$; $p=0.05$). Por ultimo el indicador fracaso escolar correlacionó positivamente con conducta de dependencia ($r=.300$; $p=0.05$) y con relaciones hostiles y distantes ($r=.288$; $p=0.05$).

Capítulo 6. DISCUSION Y CONCLUSIONES

6.1 Discusión

A partir del problema planteado para esta investigación que fue identificar los indicadores emocionales relacionados con la negligencia se propusieron hipótesis de investigación para las cuales se llevaron a cabo diversos análisis estadísticos, con el propósito de contestar las hipótesis planteadas a partir de los resultados obtenidos, se presentan a continuación cada una de ellas.

En la primera hipótesis se plantea que **es posible identificar los comportamientos relacionados con los antecedentes del maltrato en los menores que ingresan al albergue**, se acepta la hipótesis planteada ya que se encontraron resultados relevantes que explican los antecedentes del maltrato. La muestra utilizada tiene características que muestran antecedentes de maltrato, y agresiones a los menores, la edad de los niños es 5 a 12 años, que en esta edad los niños están a cargo tanto de su madre como de su padre quienes son los que infringen el maltrato principalmente.

El nivel de escolaridad de los niños fue primaria, la mayoría de los niños cursa algún año escolar dentro de este nivel, pero también un alto porcentaje de los niños no cuenta con escolaridad, indicando con ello rezago escolar, además de una falta de atención de los padres en cuanto a la educación de sus hijos, asociada a la omisión de cuidados y la negligencia, como ha sido referido por Ampudia, Santaella y Eguía, (2009). En otros estudios, Ampudia, Santaella y Valencia (2007) refieren que existe una mayor probabilidad de que niños en edades de 6 a 12 años y que asisten a la escuela en el nivel básico tengan mayores probabilidades de sufrir maltrato de tipo físico, negligencia o maltrato psicológico, como lo encontrado en este estudio.

Los antecedentes de edad de las madres se dividen en dos periodos uno que va de 19 a 39 años que es en este rango donde se ubica el mayor porcentaje y un segundo rango que va de 40 a 51 años. Lo cual indica que son mujeres que tuvieron a sus hijos por una parte a edades tempranas pero también existe el otro extremo mujeres que tuvieron hijos a edades avanzadas ambos grupos se encuentran dentro de periodos de productividad y que suelen mostrar altos índices de intolerancia, frustración y enojo, que las lleva a manifestarse como madres maltratadoras como es referido en el estudio de Pérez, Ampudia, Jiménez y Sánchez, (2005), al evaluar la personalidad agresiva y violenta de madres maltratadoras y mujeres delincuentes.

En lo que respecta a las edades de los padres se puede observar que el mayor porcentaje se concentra en edades de 26 a 40 años encontrándose en periodos de productividad y un segundo rango fue de 41 a 51 años. Estos datos nos indican que el ser un padre o madre joven por la falta de conocimiento para saber educar a un niño puede llevar al maltrato y por su parte tener hijos a edades avanzadas habla de la poca tolerancia que pueden tener los padres para con sus hijos como ha sido descrito por Ampudia Balbuena y Dzib, (2005).

En cuanto al estado civil de la madre el mayor porcentaje se concentro en las categorías de casada, unión libre y soltera. Por su parte el estado civil de los padres la mayor concentración se dio en casado y unión libre lo cual nos indica que existe cierta inestabilidad dentro de las parejas lo cual puede ser un detonador para la aparición del maltrato. La ausencia o inestabilidad dentro de la pareja dificultaría la capacidad del sujeto para enfrentarse adecuadamente a las situaciones estresantes (Ampudia, Santella y Eguía, 2009).

En lo que respecta a la escolaridad de la madre el mayor porcentaje se concentro en el nivel básico, tanto secundaria como primaria así mismo

un porcentaje considerable de madres sin escolaridad lo cual nos indica cierto grado de rezago y fracaso escolar. En cuanto a la escolaridad del padre se puede observar que el mayor porcentaje se ubico dentro del nivel básico. Esto ha sido descrito por Ampudia, Santella y Eguía, (2009) como posibles factores de riesgo del maltrato infantil, aunque también reportan que los padres con nivel de escolaridad profesional y de posgrado presentan maltrato emocional y la negligencia.

En cuanto a la ocupación de los padres se puede observar que en su mayoría son personas que son empleados, tienen algún oficio (carpintero) y chofer. En lo que respecta a la madre en su mayoría se dedican al hogar, son comerciantes y empleadas. En relación a la ocupación Ampudia y Jiménez (2007) mencionan que factores como una educación baja particularmente la falta de conocimiento del desarrollo del niño, la relación de los padres y el estado civil, dan una pauta fuerte de la calidad de la relación, ya que si existe tensión entre la pareja. Es probable que cuando existe una mala relación entre padres e hijos, así como la falta de apoyo tanto de familiares, amigos y vecinos, puede existir el maltrato, de manera que se puede considerar como un factor de riesgo.

Ampudia, Santaella, Valencia (2007) destaca que existen variables que propician la aparición del maltrato, como la educación de la madre, el trabajo remunerado fuera del hogar y la ausencia de redes de apoyo son significativos para la aparición de algunos tipos de violencia. En cuanto a las variables del padre el haber sido víctima de violencia durante su infancia, un nivel bajo de escolaridad y el tipo de empleo y el consumo de alcohol son factores que predisponen de alguna forma de maltrato.

Así mismo Ampudia, Santaella y Sarabia (2007) refieren que en las familias en las que existe maltrato, existen situaciones adversas como discordia marital, divorcio, familias reconstituidas, uniparentales o numerosas, así como la existencia del uso del castigo frecuente, negligencia emocional y violencia familiar, y hay una nula existencia de aspectos que brinden calidez, cohesión, una adecuada supervisión, buena relación con al menos uno de los padres, armonía. Y por el contrario existen características que se relacionan con el hacinamiento, el abandono, negligencia y maltrato físico.

En lo que respecta a la segunda hipótesis que dice: **Es posible identificar los signos del maltrato físico en el menor al momento que ingresan al albergue**, se acepta la hipótesis ya que se logro identificar indicadores de maltrato físico como equimosis, excoriación, quemaduras, costra hemática y algunos niños presentaron más de dos de las lesiones como signos de maltrato físico. Estos datos han sido reportados en otros estudios como el de Ampudia, Santaella y Sánchez (2006) quienes refieren que los niños maltratados físicamente presentan lesiones como son equimosis, costra hemática en un porcentaje alto y con un menor porcentaje enfermedades como conjuntivitis, parasitosis intestinal y peristalsis. Además identificaron algunas características para la presencia del maltrato como la tendencia por parte de los padres a maltratar más físicamente a los niños que a las niñas. Además refieren que los menores se encuentran cursando primaria, y la mayoría tiene un bajo aprovechamiento escolar. Con lo que respecta a la escolaridad el padre se ubica en un nivel de escolaridad de secundaria, la madre nivel secundaria pero también existe un alto porcentaje de analfabetismo en los padres.

Loredo y Perea (2004) señalan que en el diagnostico de maltrato físico, se ha encontrado que los niños presentaba lesiones como son fractura

craneal, hemorragia intracraneal así como fracturas de fémur y costillas además de quemaduras de primero y segundo grado.

Por su parte De Paul y Arruabarena (1996) menciona que algunos de los indicadores del maltrato físico son heridas o excoriaciones en boca, labios, encías, ojos, en brazos y piernas, hematomas en el rostro, labios, espalda, que suelen estar en diferentes fases de cicatrización, además indicadores como las quemaduras que tiene formas de objeto definidos, pueden ser con cigarrillo, o en forma dispersa que es señal de haber sido por arrojar agua hirviendo o por la inmersión de las manos en mayoría en agua hirviendo.

Camarena (2008) reporto en su estudio que los niños atendidos en un hospital de Hermosillo Sonora presentaron lesiones como son fracturas (23.1%), magulladura (15.4%), heridas (7.69%) y quemadura (5.12%). Siendo la cabeza el principal sitio donde se localizaron las lesiones con 43.6%, seguido por las piernas con 18% y tórax y abdomen con 12.8%.

Con respecto a la tercera hipótesis que dice **existe relación estadísticamente significativa entre los indicadores afectivos y los de alteración en el desarrollo**, se acepta la hipótesis, debido a que se encontró relación estadísticamente significativa entre los indicadores afectivos con respecto a las alteraciones en el desarrollo, derivados de la clasificación de negligencia, y que están asociados a conductas como reacciones de miedo, retraso en el nivel intelectual, físico, emocional y psicomotor. Es probable que el mismo miedo impide un adecuado desenvolvimiento dentro del ambiente lo cual provoca que el niño no desarrolle habilidades de tipo motor. Su baja capacidad intelectual es muestra de un ambiente no estimulante, su rezago o inasistencia a la escuela y la falta de supervisión en tareas y rendimiento escolar por parte de los padres, provoca un retraso en las habilidades cognitivas de los niños (Craig, 1994).

Cuando un niño es más bajo en cuanto a estatura, y presenta una complexión exageradamente delgada, es posible que tenga poca habilidad para realizar actividades que otros niños pueden realizar, como por ejemplo brincar, subirse a un árbol, el no saber sumar, restar o tener poca capacidad para socializar y expresar sus emociones. Esto provoca en los niños un desvalorización de si mismo, no se sienten capaces de realizar actividades que sus pares si pueden realizar por lo que el indicador de pobre autoestima se relaciono con retraso intelectual, físico, psicomotor y emocional.

Ericsson, (1983) menciona que cuando los niños en la escuela se sienten menos capaces que sus compañeros, en cuanto a logros, aptitudes y habilidades, desarrollan un sentimiento de inferioridad y que se refiere a los hábitos de trabajos deficientes; evitan competencias fuertes y los niños se sienten condenados a la mediocridad (en Ortega y Rodríguez 2005).

Respecto a la relación entre la ansiedad y el retraso intelectual, retraso físico y fracaso escolar Craig, (1994) menciona que niveles muy altos de miedo, ansiedad o angustia crónicos son agobiantes e interfieren con el desarrollo normal de los menores. Impidiendo que el niño explore su entorno para el desarrollo de sus capacidades, que a su vez le proporcionarían los conocimientos y habilidades para un óptimo desarrollo. Estos aspectos fueron observados en los niños maltratados, dado que altos niveles de ansiedad interfieren en su desarrollo (Ampudia, Santaella y Eguía, 2009).

Respecto a la cuarta hipótesis que dice: **Existe relación estadísticamente significativa entre los indicadores afectivos y los indicadores comportamentales**, se acepta la hipótesis ya que se encontró relación entre los indicadores afectivos y los comportamentales.

Las correlaciones existentes fueron principalmente ansiedad con una respuesta complaciente, conducta hipervigilante, mecerse constantemente, fingimiento de síntomas y agravamiento de enfermedad. Los niños tienden a reaccionar de esta manera como una forma de adaptarse al ambiente, y como una forma de manifestar el estado afectivo que los mantiene inquietos, este estado no les permite confiar y relacionarse con sus pares por lo cual mantienen relaciones conflictivas y distantes.

La conducta complaciente se manifiesta como una alternativa para lograr evitar el maltrato. Cuando un niño es complaciente ha aprendido a adaptarse a su madre, primeramente el niño inhibe sus señales de enojo y después aprendiendo a tolerar la interferencia de la madre sin quejarse e incluso complaciendo sus deseos. Es una manera de responder al cuidador, cuyo fin es reducir la posibilidad de abuso o negligencia subsecuente. Debido a esto el niño cambia la interacción con su madre pasa del enojo mutuo a la cooperación superficial y complacencia. Estas conductas que primeramente se originan como mecanismos defensivos y adaptativos, acaban formando parte de la personalidad del niño (Díaz, Segura y Royo, 1996) (en Cortes, 2006) aspectos observados en los menores de este estudio.

Algunas otras relaciones encontradas en los indicadores afectivos relacionadas con el miedo e inseguridad fueron las respuestas complaciente, pasividad, conducta de dependencia, aislamiento, sumisión y baja empatía, ya que en la carencia de un lazo afectivo con alguno de sus padres, les genera la falta de seguridad y que provoca en el niño miedo e inseguridad de ser lastimado de nueva cuenta, por lo que prefiere aislarse, se vuelven pasivo como una forma de protección, pero puede ocurrir que por la falta de seguridad se aferre a alguien para que lo cuide por ello se manifestara de una manera dependiente y dubitativa hacia los adultos (Cortés, 2006).

Cuando un niño vive dentro un ambiente en donde no se fomenta el aprendizaje e interacción, cuando los adultos no les prestan atención o por el contrario es frecuente el rechazo, la minusvaloración y la burla, se origina en el niño unas expectativas muy bajas sobre su rendimiento, una baja autoestima, tendencia a no enfrentarse a tareas nuevas por miedo al fracaso o al rechazo, y si se enfrentan lo harán con ansiedad (Simón, López y Linaza, 2000).

Otra correlación que se dio fue tono depresivo con complaciente, pasividad, mecerse constantemente, fingimiento de síntomas, apatía, conducta de dependencia, aislamiento y sumisión. Además de rabioso con exigente, conducta hipervigilante, fingimiento de síntomas, baja empatía y relaciones hostiles. Los niños maltratados la mayoría de las veces suelen ser complacientes con los adultos pero agresivos con sus pares. La agresividad puede estar motivada por enojo desplazado o por un aumento en la vigilancia, esperando agresión de los demás. La hipervigilancia resulta de modelos internos basados en el conflicto, la dominación y el poder. Estos modelos suelen conducir al niño maltratado a interpretar erróneamente la conducta de otros y entonces responder con agresión. Los demás reaccionarán con agresión lo cual confirmara y reforzara el modelo que posee el niño maltratado. Esta distorsión de la realidad los vuelve personas antisociales, con problemas para relacionarse con sus semejantes (Cortes, 2006; Ampudia Santaella y Eguía, 2009).

Los niños que han sufrido negligencia generalmente se esfuerzan por obtener la atención que requiere, pero si el resultado es siempre la indiferencia por parte de los padres, llega el momento en que se da por vencido y deja de esforzarse, resignándose. Es una situación de desesperanza que suele conducir a una depresión, que puede en ocasiones ser crónica.

Y en lo social la falta de respuesta de los padres lleva a largo plazo a extinguir la capacidad innata de socialización del niño (Kempe, 1978) (en Cortes, 2006)

El desinterés por los demás provoca que los niños no les interese formar un vínculos tanto con otros niños como con los adultos por lo que tienden a relacionarse de forma hostil y superficial debido a que otras personas los han lastimado y como manera de protección, el niño se aísla y se muestra apático. Seguramente la falta de capacidad para relacionarse, se les dificulta a los niños poder ponerse en el lugar de los otros y lograr comprender a los demás.

Los niños que se encuentran en las etapas preoperacionales suelen tener un tipo de pensamiento egocéntrico es decir se les dificulta tener en cuenta el punto de vista de otra persona. Se concentran en sus percepciones y suponen que todo mundo tiene la misma perspectiva que ellos Craig, (1994). Es probable que los niños de este estudio, suelen tener una baja capacidad de empatía y de acuerdo con la edad que presenta, que va de 6 a 12 años en su mayoría, debieran encontrarse en el periodo de las operaciones concretas, lo que lleva a explicar la existencia de un retraso en su desarrollo.

La última hipótesis que dice: **existe relación estadísticamente significativa entre los indicadores de alteración en el desarrollo y los indicadores comportamentales**, se acepta la hipótesis debido a que se encontró relación estadísticamente significativa entre indicadores del desarrollo y comportamentales, particularmente en las correlaciones del retraso psicomotor con complaciente, chuparse el dedo, mecerse constantemente, fingimiento de síntomas, conducta de dependencia, aislamiento. Al respecto Craig, (1994) menciona que la mayoría de los niños que recurren a la succión del pulgar dejan este hábito al final de los años preescolares, pero los que siguen ligados a ello, suelen tener

otras necesidades que no están siendo satisfechas. Los niños que recurren a chuparse el dedo buscan confort además de buscar sensaciones familiares. Además de que para un óptimo desarrollo motor es imprescindible la actividad. Los niños no dominarán la acción consistente como por ejemplo el lanzar una pelota, amarrarse las agujetas si los niños no se ejercitan en ello. Cuando se les cría en un ambiente limitado y pobre, el desarrollo de sus habilidades físico-motoras presentara un rezago. Los niños criados en un ambiente de hacinamiento muestran a menudo un retraso en la adquisición de las destrezas de los músculos grandes. Muchas veces les falta fuerza, coordinación y flexibilidad al correr, trapar, equilibrarse y otras acciones.

El retraso intelectual se correlaciono con conducta hipervigilante, mecerse constantemente, fingimiento de síntomas, agravamiento de enfermedad, baja empatía, apatía, conducta de dependencia y relaciones hostiles. Martínez y De Paul (1993) hace mención que los niños con maltrato físico sufren algunas alteraciones en su desarrollo debido a las agresiones sufridas de manera directa. Pero otras inadecuaciones como la ausencia de cuidados médicos o la desnutrición pueden ser los responsables de dichos retrasos. Así mismo los retrasos intelectuales o cognitivos pueden ser una consecuencia indirecta de los actos de maltrato (aprendizaje evitativo o hipervigilancia) pero también y tal vez de manera más importante por un ambiente familiar empobrecido y la baja estimulación que reciben. Las dificultades de los niños en la cognición social (baja empatía, problemas de reconocimiento de emociones, etc) pueden derivarse no tanto del maltrato en sí mismo sino de la exposición a modelos de cuidado no sensibles a ellos mismos ni a los demás.

Otra de las correlaciones que se dio fue retraso emocional que se correlaciono con una conducta complaciente, el chuparse el dedo, mecerse constantemente, fingimiento de síntomas, baja empatía, apatía, conducta de dependencia y aislamiento. En este sentido Cortes, (2006) señala que cuando un niño responde de manera sumisa y complaciente puede reflejar una alteración importante de su desarrollo emocional, debido a que son niños que presentan dificultades para reconocer sus propios sentimientos y para hablar de ellos, están insatisfechos con ellos mismos, suelen pensar que son malos, tontos y se sienten como una carga para los demás. Kempe y Kempe, (1989) señala que esto es debido a que no tienen ningún tipo de satisfacción garantizada, tienen que estar siempre alerta para evitar disgustos, por lo que se esfuerzan constantemente por agradar a los demás (en Barudy, 1998).

6.2 CONCLUSIONES

En la actualidad es común escuchar que un niño es maltratado ya sea por sus padres, por personas encargados de su cuidado o en la escuela. Esto lleva a plantear que se ha olvidado que una de las necesidades básicas de los seres humanos es ser bien tratados, cuidados, y que las necesidades de los niños sean satisfechas tanto por los padres, cuidadores como de la sociedad en general.

Es importante destacar que es responsabilidad tanto de cada adulto como de cada Estado crear condiciones para que todos accedan a los cuidados, la protección y la educación que necesitan para desarrollarse sanamente. Lo cual es una garantía para que lleguen a ser personas con comportamientos altruistas necesarios para establecer relaciones conyugales, parentales, familiares y sociales basadas en modelos de buenos tratos hacia sí mismos y hacia los demás (Barudy, Dantagnan, 2005).

Debido a las estadísticas que se han derivado de las denuncias hechas por familiares alternos, vecinos o los mismos niños podemos darnos una idea de la magnitud del problema y de las múltiples formas en las que se presenta como son el maltrato físico, abuso sexual, negligencia, maltrato emocional, explotación laboral, pero hay que destacar que estas no reflejan en su totalidad el fenómeno en cuestión ya que existen casos en los que estas situaciones no se denuncian, tolerando y fomentando dichas conductas.

Por consiguiente el presente trabajo pretendió identificar los antecedentes del maltrato, los indicadores de maltrato físico que los niños presentaron al ingreso del albergue, así como los indicadores

emocionales relacionados con la negligencia. Con el cuestionario sociodemográfico de Ampudia y Balbuena, (2006) se logró identificar que los niños provienen de familias donde los padres en su mayoría tienen una escolaridad baja principalmente primaria, tienen empleos que van desde chóferes, empleados, comerciantes, en el caso de las madres se dedican al hogar, son comerciantes y empleadas domesticas pudiendo derivar con ello que sean familias con ingresos económicos limitados, jornadas de trabajo largas lo cual lleva a que estén fuera de casa gran parte del día dando como consecuencia el descuido y falta de atención hacia los menores.

Se observa que son padres que pueden estar casados y en unión libre, aunque existen casos que la madre es soltera, lo cual indica que son madres que no cuentan con el apoyo del padre del niño y como son las responsables del cuidado y manutención del niño suelen experimentar altas cargas de estrés, derivándose en una falta de atención por las largas jornadas de trabajo que tienen.

Como lo señalan estudios como el de Ampudia y Jiménez (2007) que los factores asociados a una educación baja generan particularmente la falta de conocimiento del desarrollo del niño. Así mismo el tipo de relación de los padres y el estado civil dan una pauta fuerte de la calidad de la relación. Especialmente cuando existe tensión entre la pareja es probable que haya una mala relación entre padres e hijos, así como una falta de apoyo tanto de familiares, amigos y vecinos, considerando esto como un factor de riesgo importante para la presencia de maltrato.

Ampudia, Santaella y Sarabia (2007) señalan que las familias en las que existe maltrato existen situaciones adversas como discordia marital, divorcio, familias reconstituidas, uniparentales o numerosas, así como la existencia del uso del castigo frecuente, negligencia emocional y

violencia familiar, y hay una nula existencia de aspectos que brinden calidez, cohesión, una adecuada supervisión, buena relación con al menos uno de los padres, armonía. Y por el contrario existen características que se relacionan con el hacinamiento, el abandono, negligencia y maltrato físico.

Los padres dicen querer a sus hijos pero también les descuidan y les hacen daño porque no saben como cuidarles, protegerles o educarles. Son padres y madres que debido a las situaciones que les rodean no pueden o no pudieron desarrollar las competencias necesarias para cuidar a sus hijos porque crecieron en familias y entornos sociales carenciales y violentos (Barudy, 2005; Pérez, Ampudia, Jimenez y Sánchez, 2005).

Los niños considerados en este estudio, en su ingreso al Albergue, presentaron lesiones del tipo de equimosis, excoriación, costra hemática y quemaduras, las cuales son indicadores de que los menores sufrían de maltrato físico extrema.

Con lo que respecta a los indicadores emocionales relacionados con la negligencia se observó que existen relaciones entre los indicadores afectivos, comportamentales y de alteración de desarrollo en los menores como son la baja autoestima, apatía, poca motivación por entorno, miedo, inseguridad, aislamiento, ansiedad, conducta de dependencia, complacientes además de retraso físico, intelectual, psicomotor, emocional. Esto debido a la poca atención que reciben, porque son niños que tratan de agradar siempre a los demás para recibir atención y cariño.

Son niños que debido al pobre ambiente en el que vivieron, presentan serios retrasos en su desarrollo de acuerdo a lo esperado para su edad

porque están llenos de carencias y falta de estímulos que favorecieran el desarrollo de habilidades, destrezas, conocimientos.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran las consecuencias que provoca la negligencia en el desarrollo del niño, ya que no solo provoca daños físicos, sino que alteran su funcionamiento social y emocional. Ya que es común ver a niños que son víctimas de descuidos, que muchas veces se ven sucios, su ropa no es adecuada al clima, tiene retrasos en su desarrollo y habilidades.

Es importante destacar que lo grave del problema es que la negligencia es una forma de maltrato pasivo que por tener esta característica muchas veces es tolerada e ignorada. De ahí que muchos niños corren el riesgo de ser víctimas y presentar los indicadores relacionados con la negligencia (Ampudia, Santaella y Eguía, 2009).

Si bien es cierto que se encontraron elementos importantes sobre los indicadores de maltrato, también se tuvieron algunas limitaciones para la realización del presente estudio, esto debido a que la institución en la que se encuentran los menores es el Albergue Temporal de la Procuraduría del Distrito Federal los niños podían estar un tiempo determinado en la institución y esto afectaba las observaciones de los menores. En ocasiones se requerían más de dos sesiones para observar al niño, por lo que hubo aplicaciones que quedaron inconclusas. En algún momento se llegó a considerar en aumentar la muestra pero debido a las repentinas salidas de los niños del Albergue esto no fue posible.

Las sugerencias para próximos estudios es que se tomen en cuenta los resultados obtenidos para que se formulen programas de apoyo tomando en cuenta el desarrollo y edad del niño, a fin de desarrollar y estimular aquellas áreas en las que los niños presenten retrasos. Ya que

el desarrollo de habilidades y conocimientos en los niños mejora su nivel de competencia con otros niños además de elevar su autoestima se puede disminuir la inseguridad que presentan comúnmente.

Además es importante brindar ayuda terapéutica a los padres que son maltratadores, así como talleres que les ofrezcan información acerca del desarrollo del niño, y de sus necesidades que el niño requiere para desarrollarse sanamente.

Es importante dar atención terapéutica a fin de ayudar a los niños a manejar, controlar y expresar sus miedos, ansiedades, así como enseñarles a manifestar sus necesidades a través de técnicas de juego que les permitan a los niños entrar en dinámicas de cooperación y competencia.

El desarrollar programas de tratamiento que permitan ayudar a mejorar la salud física y emocional de los niños que han sido maltratados ayudará a romper con el ciclo de violencia transgeneracional, enseñándoles la verdadera función de una familia como transmisora de valores que permitirá que el niño adquiera el conocimiento para que llegado el momento viva en sociedad. Lo cual ayudará a impedir que los niños que hoy han sido maltratados no se conviertan en padres que maltraten el día de mañana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ampudia, R. A., (2006). Detección de factores de riesgo del maltrato infantil. *Memorias XIV Congreso Mexicano de Psicología*, Puerto Vallarta Jalisco.
- Ampudia R. A., Balbuena G. A. y Dzib H. C. (2005) Percepción Positiva vs. Negativa de la Autoestima en Menores Escolarizados. *Memorias XII Congreso Mexicano de Psicología*.
- Ampudia, R. A, Bustos, L., Valencia, R. F., (2007) Comportamiento agresivo: una respuesta ante el maltrato. *Primer Foro de Psicoterapia Infantil. El Bienestar emocional del niño y su familia*, Mérida Yucatán.
- Ampudia, R. A., Jiménez, G. F., (2006). Factores de riesgo asociados al maltrato infantil. *Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología de las Convenciones*, La Habana Cuba.
- Ampudia, R. A., Jiménez, G. F., (2007). Conceptualización del maltrato infantil: una perspectiva ecológica. *Primer Foro de Psicoterapia Infantil. El bienestar emocional del niño y su familia*, Mérida Yucatán.
- Ampudia, R. A., Jiménez, G. F., Sánchez, C. G., (2007). Evaluación de la conducta social y emocional en menores maltratados. *Congreso de la Sociedad Interamericana de Psicología*, Ciudad de México.
- Ampudia, R. A., Pérez, E. J., Pérez, M. G., (2006). Rasgos de personalidad en madres maltratadoras. *Memorias XIV Congreso Mexicano de Psicología*, Puerto Vallarta Jalisco.
- Ampudia, R. A., Rodríguez, L. E., (2005). Evaluación de la agresión en niños víctimas de maltrato. *V Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica*, Buenos Aires Argentina.
- Ampudia, R. A., Sánchez, C. G., (2005) Evaluación del proceso de socialización en menores maltratados. *V Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica*, Buenos Aires Argentina.
- Ampudia, R. A., Sánchez, C. G., Sarabia, M. N., (2007) El maltrato hacia la infancia: sus consecuencias socioafectivas. *XV Congreso Mexicano de Psicología*, Hermosillo Sonora.

- Ampudia, R. A., Santaella, H. G., Sánchez, C. G., (2006) Aspectos psicosociales de familias de menores maltratados. *Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología de las Convenciones*, La Habana Cuba.
- Ampudia R. A., Santaella, H. B. G. y Eguía, M. S., (2009). *Guía Clínica para la evaluación y diagnóstico del Maltrato Infantil*. México, D.F., México, D.F.
- Ampudia, R. A., Santaella, H. G., Valencia, R. F, (2007) Factores Familiares del maltrato infantil. *XV Congreso Mexicano de Psicología*, Hermosillo Sonora.
- Ampudia, R. A., Santaella, H. G., Sarabia, M. N., Medina, O. G. A., (2007) Evaluación conductual de menores institucionalizados por maltrato. *Primer Foro de Psicoterapia Infantil. El bienestar emocional del niño y su familia*, Mérida Yucatán.
- Ampudia, R. A., Sánchez, C. G., Balbuena, G. A., (2007) Evaluación de indicadores de riesgo del maltrato infantil. *VI Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica*, Ciudad de México.
- Ampudia, R. A., Santaella, H. G., Sánchez, C. G., (2006) Aspectos psicosociales de familias de menores maltratados. *Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología de las Convenciones*. La Habana Cuba.
- Ampudia, R. A., Santaella, H. G., Sarabia, M. N., (2006) Factores de riesgo intrafamiliar del maltrato infantil. *VI Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica*, Ciudad de México.
- Ampudia, R. A. y Sarabia, M. N., (2006) Lista de indicadores emocionales. Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT (No. IN302706-2). Factores de Riesgo para la Salud Mental y Psicopatología del Maltrato Infantil. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Arruabarena, M. I., De Paúl, O. J., (1994). *Maltrato a los niños en la familia: Evaluación y Tratamiento*. Pirámide, Madrid.
- Barudy, L., (1998). *El dolor de la infancia invisible. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós, España.
- Barudy, L., Dantagnan, M., (2005) *Los Buenos Tratos a la Infancia. Parentalidad, Apego y Resiliencia*. Paidós, España.

- Canton, D. J., (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil: causas, consecuencias e intervención*. Siglo Veintiuno de España Editores, España.
- Casado, F. J., Díaz, H. A., (1997). *Niños maltratados*. Ediciones Díaz Santos, México.
- Camarena, F. B., (2008). *Maltrato físico infantil: un análisis clínico y epidemiológico de casos*. Tesis Posgrado. Facultad de Medicina, UNAM.
- Coope, C. M., Theobald, S., (2006). Children at risk of neglect: Challenges faced by child protection practitioners in Guatemala City. *Child Abuse & Neglect*, 30(5), 523-536.
- Coronel, A. C., (2005). *Significado Psicológico de Abandono en Menores Institucionalizados*. Tesis de Maestría. Universidad de Occidente.
- Cortés, P. A., (2006). *El apego en niños maltratados*. Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología, La Habana Cuba.
- Cortés, P. A., (2006). *El apego en niños maltratados*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, UNAM.
- Craig, G., (1994). *Desarrollo Psicológico*. Prentice Hall Hispanoamericana, México.
- De Paúl, O. J., Arruabarena, M. I., (1996). *Manual de protección infantil*. Masson. España.
- Del Barrio, M. V., (2002). *Emociones Infantiles. Evolución, Evaluación y Prevención*. Pirámide, Madrid.
- Diccionario Larousse, (1990).
- Esquivel, R. K., (2007). *La necesidad de tipificar como delito la negligencia medica en el código penal para el D.F.* Tesis de Licenciatura. Facultad de de Derecho, UNAM.
- El Universal, <http://www.el-universal.com.mx/ciudad/89096.html>. Febrero, 2008.
- Eyer, D., (1995). *Vinculación Madre- Hijo. Una ficción científica*. Herder, Barcelona.
- English, D., Thompson, R., Graham, C., & Briggs., E. (2005). Toward a definition of neglect in young children. *Child Maltraatment*, 10(2), 190-206.

- Garbarino, J., Eckenrode, J., (1997). *Por qué las familias abusan de sus hijos. Enfoque ecológico sobre el maltrato de niños y de adolescentes*. Granica, España.
- Glaser, D., (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 30(5), 537-550.
- Gómez, T. I., (1997). *Los profesionales de la salud ante el maltrato infantil*. Comares Granada, España.
- Jordan, G. N., (2007). Síndrome del niño maltratado: variedad negligencia. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 50(3), 128-130.
- Hernández, R., Fernández y Baptista., (2003) *Metodología de la Investigación*. MacGraw-Hill. México.
- Hildyard, K. L., Wolfe, D. A., (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 679-695.
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (2007).
- Kerlinger, N., Lee, B., (2002). *Investigación del comportamiento*. Mc Graw Hill, México.
- Loredo, A. A., (1994). *Maltrato al menor*. Interamerica McGraw Hill, México.
- Loredo, A. A., Trejo, H., Bustos, V., Sánchez, V., Moreno, F., (1998). Maltrato al menor. Ruta de abordaje en un centro hospitalario pediátrico de la Ciudad de México. *Acta Pediátrica Mexicana*, 19(5), 276-280.
- Loredo, A. A., Perea, M., (2004). Maltrato al menor. Indicadores clínicos y sociales asociados al maltrato físico severo. *Acta Pediátrica de México*, 25(4), 221-227.
- Loredo, A. A., Perea, A., López, G., Jordan, N., Trejo, J., (2007). Negligencia o pobreza. El sobrediagnóstico del maltrato al menor. *Acta Pediátrica de México*, 28 (5), 193-197.
- Martínez, R. A., De Paúl, O. J., (1993). *Maltrato y Abandono en la Infancia*. Martínez Roca, España.
- Osorio, C. y Nieto, A., (2005). *El niño maltratado*. Trillas, México.

- Ortega, A. B., Rodríguez, L. B., Ruiz, P. K., (2002). Factores De Personalidad en menores institucionalizados y no institucionalizados. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Pérez, E. J. R., Ampudia R. A., Jimenez, G. F. y Sánchez, C. G., (2005). Evaluación de la personalidad agresiva y violenta de madres maltratadoras y mujeres delincuentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica (RIDEP)*, 20(2), 35-58. ISSN: 1135-3848.
- Ribé, J., Martí, J., Pons, R., (1990). *Psiquiatría Forense*. Salvat Editores, México.
- Simón, R. C., López, T. J., Linaza, I. J., (2000). *Maltrato y desarrollo infantil*. Servicios Editoriales, Madrid.
- Strachan, M., (2003). *Chile Abuse and Neglect. Guidelines for Identificación, Assessment and Case Management*. Volcano Preas, E.U.A.
- Stephenson, R., Sheikhattari, P., Assasi, N., Eftekhar, H., Zamani, Q., Maleki, B., & Kiabayan, H., (2006). Child maltreatment among school children in the Kurdistan Province, Iran. *Child Abuse & Neglect*, 30(3), 231-245.
- Villada, J. L., (2004). *Delitos contra las personas. Homicidio, Aborto, Lesiones, Duelo, Abuso de Armas, Abandono, Omisión de cuidados*. Masson, Argentina.