



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**EVALUACIÓN DE INDICADORES DEL MALTRATO INFANTIL EN
MENORES DE 6 A 12 AÑOS: UN ESTUDIO COMPARATIVO**

PROYECTO DE TESIS

que para obtener el título de
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Presenta

Francisco Javier Valencia Ruiz

DIRECTORA DE TESIS: Dra. Amada Ampudia Rueda.

México D. F.

2010



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 realizó gracias al apoyo del
Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT (No.
IN3027062)***

**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

A Katia, Edith y Francisco

Por todo, siempre.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

CAPITULO I. MALTRATO INFANTIL

- Definición de Maltrato Infantil 50
- Clasificación del Maltrato Infantil 57
- Factores de Riesgo en el Maltrato Infantil 63

CAPITULO II. EVALUACIÓN DE INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL

- Definición de Evaluación Psicológica 69
- Modelos de Evaluación Psicológica 71
- Indicadores del Maltrato Infantil 73

CAPITULO III. METODOLOGÍA

- Justificación y planteamiento del problema 80
- Objetivos 82

• Hipótesis conceptual	83
• Hipótesis específicas	83
• Variables	84
• Definición de variables	84
• Muestra	87
• Sujetos	87
• Tipo de estudio	87
• Diseño de investigación	88
• Instrumento	88
• Procedimiento	89
• Análisis estadístico de los datos	91

CAPITULO IV. RESULTADOS

• Estadística descriptiva de las variables sociodemográficas	92
• Estadística descriptiva de los indicadores del maltrato infantil del FECON	97
• Estadística inferencial no paramétrica Chi Cuadrada del FECON	103

CAPITULO V. DISCUSION Y CONCLUSION

• Discusión	107
• Conclusión	116

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	122
-----------------------------------	-----

RESUMEN

El maltrato infantil es un problema multifactorial de salud pública, que impacta directamente a la sociedad en sus múltiples niveles. La importancia manifiesta de éste fenómeno, ha permitido el aumento gradual de investigaciones científicas relacionadas con la etiología, la prevención y el tratamiento de los malos tratos. Las manifestaciones de violencia en contra de los niños, pueden incluir desde agresiones físicas hasta otras de tipo emocional o psicológico. El entorno familiar y escolar son escenarios imprescindibles para cualquier exploración respecto al tema, dado que son las dos esferas principales en las cuales los menores se desarrollan durante el periodo de edad comprendido como etapa escolar. El análisis de las conductas manifiestas de los niños, es la principal herramienta para reconocer los indicadores y factores de riesgo, que permitan la detección oportuna del maltrato. Por lo que esta investigación tiene como objetivo identificar indicadores de maltrato infantil en menores de 6 a 12 años de edad, mediante el Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007), en las áreas familiar, psicológica /comportamental, social y escolar de dos zonas geográficas de la República Mexicana. Método: Se consideraron 420 menores de 6 a 12 años, ubicados en dos grupos, 210 pertenecientes a instituciones educativas del Distrito Federal y 210 pertenecerán a escuelas del estado de Sinaloa, cada grupo tendrá la misma cantidad de niños que de niñas y fueron organizados en 7 categorías dentro de cada grupo, que serán correspondientes a cada año de edad. Se analizaron los datos mediante estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes de las variables edad, sexo, escolaridad, así como de los reactivos del instrumento. Así mismo se utilizó la estadística inferencial a través de la prueba Chi Cuadrada para obtener las diferencias entre los indicadores de maltrato del área familiar, área psicológica /comportamental, área social y escolar del instrumento Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007). En los resultados se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las áreas excepto en la del área familiar. Observando que en los indicadores relacionados con el área psicológica/ comportamental, los menores identifican conductas como tener dificultades para reír, molestia porque los abracen, decir mentiras, desobediencia, portarse mal, problemas para dormir, poco interés por las cosas, percibir el juego como aburrido, llorar de cualquier cosa, así como tener la percepción de que otros niños son más felices que ellos. Respecto al área social los menores responden que le pegan a otros niños, se enojan con facilidad y pelan con otros niños. En el área escolar dicen que les cuesta trabajo poner atención, hacer la tarea, pero prefieren estar en la escuela que en casa y les cuesta trabajo concentrarse. Se concluye que existe la evidencia de conductas de riesgo en estos grupos de menores escolarizados como ha sido descrito por Ampudia, Santaella y Eguía, (2009).

Palabras clave: Maltrato infantil, menores escolarizados, reacciones emocionales.

INTRODUCCIÓN

La evidencia disponible sugiere que no existe un único patrón de características emocionales o comportamentales que describa a todos los menores maltratados. No obstante, los niños y niñas *maltratados físicamente* han sido descritos como agresivos (Prino y Peyrot, 1994; Wodarski, Kurtz, Gaudin y Howing, 1990), con una auto-estima pobre, un *locus* de control externo y más problemas emocionales (Wodarski y cols., 1990), incluyendo ansiedad y depresión (Allen y Tarnowski, 1989; Jaffe, Wolfe, Wilson y Zark, 1986; Toth, Manly y Cicchetti, 1992; Wolfe y Mosk, 1983; Levendosky, Okun y Parker, 1995), que los no maltratados.

En definitiva, entre las consecuencias que más sistemáticamente aparecen asociadas con el maltrato físico se encuentra toda una gama de problemas internalizados (depresión, desesperanza, retraimiento, ansiedad, etc.) y externalizados (conducta agresiva y delincuente), junto con bajo autoconcepto, *locus* de control externo y bajo rendimiento escolar, entre otros (Wodarski y cols., 1990).

Según Mueller y Silverman (1989), además de los problemas emocionales y de conducta que presentan los menores, también se han comenzado a examinar los efectos del maltrato físico sobre la *adaptación social* de los niños, acerca de las relaciones de los que son maltratados con sus iguales.

Los niños maltratados físicamente tienden a mostrar elevados niveles de agresión física y verbal en sus interacciones e, incluso,

a responder con ira y agresión tanto a los compañeros que se les acercan amigablemente, como a los que dan muestras de estar pasándolo mal. Así mismo, Mueller y Silverman (1989) señalan la existencia de un alto grado de retraimiento y evitación de las relaciones interpersonales en los niños de los maltratados.

Dodge, Bates y Pettit (1994), señalan que los maltratados presentan fallos a la hora de prestar atención, así como a las conductas sociales como interpretar hostilmente la conducta de los otros y mostrar una carencia de estrategias comportamentales competentes en la solución de problemas interpersonales, así como problemas de adaptación, de ahí la importancia de realizar estudios sobre las diferencias que presentan los menores en éstas etapas de desarrollo (Ammerman, Cassisi, Hersen y Van Hasselt, 1986; Conaway y Hansen, 1989; Ampudia, Santaella y Eguía, 2009).

En este trabajo se llevo a cabo una revisión de los antecedentes nacionales e internacionales acerca del problema. Posteriormente se plantea en el primer capítulo los aspectos más relevantes del problema del maltrato infantil, comenzando desde la definición y conceptualización de éste término. Posteriormente, se hace una revisión de algunos modelos explicativos de este fenómeno, siguiendo con la descripción de su etiología, tipología así como los factores de riesgo que conllevan al maltrato infantil.

En el capítulo dos, se explica el fenómeno del maltrato infantil desde su definición, la evaluación psicológica, los modelos de

evaluación psicológica y algunas características del auto-reporte, así como los Indicadores del maltrato infantil que afectan el desarrollo emocional infantil, que involucra cambios determinantes en la vida del niño, que dan la pauta del desarrollo de la personalidad (Ampudia, 2006). Asimismo, se describen las funciones de las emociones y el proceso de desarrollo emocional haciendo hincapié en ciertas manifestaciones de acuerdo al periodo evolutivo. Finalmente, se consideran variables que influyen en el desarrollo emocional infantil.

Con respecto al capítulo tres, se describe la metodología que contempla el objetivo central de este estudio, así como las hipótesis, las características de la población, los instrumentos utilizados, el procedimiento efectuado en este estudio, así como la propuesta para el análisis de los datos.

Posteriormente, en el capítulo cuatro se llevó a cabo el análisis de resultados, que se presenta en varios niveles de análisis en donde se emplea desde estadística descriptiva e inferencial para poder responder las hipótesis planteadas. Finalmente, se discuten los resultados y se concluye en el capítulo cinco, sobre las implicaciones y hallazgos encontrados en el presente estudio.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

El maltrato infantil es un problema grave cuya prevalencia y consecuencias suelen manifestarse transcurridos los años. Las acciones en su contra por lo general, tienen el propósito de enmendar los detrimentos y evitar su reaparición inmediata en los ambientes sociales o familiares, pero en su mayoría no abordan la etiología del conflicto, ya sea por desconocimiento o porque resultaría un difícil enfrentamiento con realidades nada gratas que determinan nuestro contexto. Es importante tomar en cuenta que la violencia que sufren los niños no es privativa de algún sector de la población en particular y que ésta puede ser de tipo físico, sexual o emocional (Reece y Jenny, 2005).

Al ser un fenómeno dimensionado a nivel mundial, ha sido investigado desde diversas perspectivas multidisciplinarias, con la intención de abordarlo como una generalidad que permita un acercamiento adecuado a su comprensión. Debido a la complejidad del tema, por sus diferentes formas de representación, las variables involucradas se definen de acuerdo al momento histórico y social que se desarrolla en determinada región del planeta.

Las dimensiones alcanzadas por el maltrato resultan graves por comunes, los factores de origen se acompañan de intensidades cuyas temporalidades afectan directa o indirectamente el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor,

comprometiendo así al individuo en carencias, no solo personales que incluye el ámbito de la salud, sino también en lo que respecta a la relaciones externas del núcleo familiar.

Bugental y Happaney, (2004) reportaron índices elevados en la predicción del maltrato desde el estado neonatal, principalmente en díadas constituidas por una madre con baja percepción de poder y un lactante en situación de riesgo; de seguir ese estilo en la crianza, durante la primera infancia del menor, se aumentará considerablemente la propensión de un comportamiento criminal en la adolescencia (Schuck y Widom, 2005).

Ryan y Testa, (2005) indican que las tasas de delincuencia en una muestra que sufrió maltrato y que fue corroborado, constituye el 47% en comparación con aquellos que no sufrieron ningún tipo de abuso infantil.

La sociedad en su conjunto tiene la responsabilidad legal, moral y ética de asumir un protagonismo activo en todas sus formas en oposición al maltrato, con el objeto de organizarse y hacer frente a este problema, que puede presentarse incómodamente ante situaciones de crisis, problemas e idiosincrasias arraigadas de difícil modificación, cuyos resultados terminan desvalorizando a los niños (Barudy, 1998).

No obstante, la responsabilidad primaria de responder al maltrato infantil radica en los organismos oficiales a nivel local de cada comunidad, la denuncia será pues, la clave para que

oportunamente intercedan los organismos destinados a salvaguardar la integridad de los menores. Tristemente en la cotidiana realidad y en la mayoría de los casos, las víctimas no encuentran una respuesta oportuna de las autoridades correspondientes.

En forma complementaria también se suelen buscar alternativas de apoyo, como las fundaciones no gubernamentales (algunas incluso con alcances internacionales), para que participen en la difusión de campañas y estrategias envolventes que persigan erradicar las situaciones de peligro. Sin lugar a dudas el compromiso de profesionales como psicólogos y trabajadores sociales debe presentarse sin retrasos, libre de estigmas y con la responsabilidad constante de generar los avances necesarios que permitan plantear métodos eficaces para la solución del problema (Portwood, 2006; Fantuzzo, Stevenson, Kabir y Perry, 2007).

Todos aquellos que de un modo u otro tienen o han tenido participación en esta problemática, saben de la existencia de una enorme desproporción entre las necesidades para un abordaje eficaz y los limitados recursos de algunos sistemas políticos que proponen tal fin. Si de inicio no se contempla una partida destinada a la capacitación adecuada de los profesionales de la salud, la práctica clínica entorpecerá sus fines (Binggeli, 2004; D´Cruz, 2004).

Los presupuestos gubernamentales muchas veces desprotegen las áreas de contención y difusión de estrategias, que permitan

hacer frente a situaciones emergentes, en cambio intentan corregir los índices alarmantes de maltrato, presentando estadísticas y futuros programas que en principio que necesitan de años para probar sus resultados, tiempo que desgraciadamente perjudica de nuevo a las víctimas, pues las mantiene en un estado de tensión constante. Sólo reconociendo las necesidades insatisfechas y las fallas evidentes es como pueden desplegarse autocríticas constructivas que le den significado a la oposición contra el maltrato (D´Cruz, 2004).

Fromm, (2004) en su investigación unió esfuerzos gubernamentales y científicos a través de la utilización de una encuesta desarrollada por la Universidad de Harvard para el proyecto del Desarrollo Humano en los vecindarios de Chicago, a partir de los resultados obtenidos detectó algunas de las desventajas socio demográficas que podían resultar predictivas del maltrato infantil, mostrando de ésta forma, la necesidad de trabajar en conjunto para obtención de metas sólidas en lugar de reportes meramente burocráticos.

Los programas de acción vigentes por tanto, deben emerger a partir de las experiencias de antaño, respondiendo a las necesidades actuales y apoyándose de los avances que se han desarrollado en el rubro de la salud, tomando como ejes de difusión la educación a los padres y el desarrollo íntegro de los niños como señalan Portwood, (2006); Larrivee, Tourigny y Bouchard, (2007).

Blackstock, Trocme y Bennett, (2004); Coulton, Crampton, Irwin, Spilsbury y Korbin (2007) ; Holton y Harding, (2007) concuerdan que para difundir la información que circunda a los malos tratos, es importante que a la par, existan plataformas de difusión social centradas en proporcionar de manera clara y oportuna la información necesaria sobre la crianza y el cuidado de los infantes. El desarrollo de éstas estructuras mediáticas es un ejercicio fundamental en pro de la prevención, que en primer plano resulta ser la forma más directa de evitar conductas de riesgo contra un menor. En la década de los años noventa el incremento de reportes con cifras negativas sobre las condiciones de vida suscitadas en los primeros años de existencia de un menor, sugirieron la necesidad de comenzar a correlacionar las tasas de maltrato infantil con las características socioeconómicas a nivel social o los indicadores de estrés, abuso de sustancias, desempleo y migración, elementos que hasta entonces habían quedado aislados.

La literatura científica demuestra que el impacto de éstas condiciones en los núcleos familiares, no es exclusivo de países en vías de desarrollo, tal y como lo constata Shlonsky y Friend, (2007) quienes destacan el hecho de que en Canadá la correlación de elementos adversos para la convivencia familiar, conformen una cuarta parte de los reportes recibidos por los servicios de salud.

Ante situaciones como éstas desafortunadamente los servicios de protección y las instancias gubernamentales han carecido de la coordinación suficiente. Autores como English, Upadhyaya, Litrownik, Marshall, Runyan, Graham y Dubowitz (2005); Westby ,

(2007); Schatz y Lounds , (2007) sugieren que algunos de los elementos de influencia son las clasificaciones discordantes sobre lo que se considera el maltrato, ideas arcaicas sesgadas por la falta de actualización en los rubros de salud, errores taxonómicos al dimensionar a los malos tratos, imprecisiones para concebir la cronicidad de las ilegalidades, inexistencia de un marco filosófico para entender y definir los fenómenos de abuso, prácticas metodológicas deficientes sin enfoques de servicio, mandatos inflexibles centrados en las jerarquías, la carencia de epidemiologías y la prevalencia cultural sobre los datos científicos, en torno a los estilos de crianza que generacionalmente se han adoptado erróneamente.

Cicchetti y Toth, (2006) ante la decepción evidente por la adición de problemas administrativos al ya de por sí delicado seguimiento del maltrato, sugieren la necesidad de que las estrategias de investigación se reestructuren y adopten los paradigmas planteados en las investigaciones de disciplinas como las neurobiológicas y las genéticas, propiciando así una interdisciplinariedad que incluya a todos aquellos que directa o indirectamente se encuentren involucrados con la atención infantil.

Sheikhattari, Stephenson, Assasi, Eftekhar, Zamani, Maleki y Kiabayan, (2006) en un ejemplo de esfuerzo colectivo científico y social, desarrollaron una investigación en la provincia de Kurdistán, Irán. Dividieron al maltrato infantil en tres tipos para efectos de su estudio: maltrato físico, mental y abandono. Analizaron después los factores familiares, socioeconómicos,

demográficos y dinámicos en los hogares, relacionándolo directamente como variables activas concernientes a cada tipo de maltrato. Los resultados que obtuvieron son un claro ejemplo de que el abordaje sistemático desde la salud pública puede llevar a identificar poblaciones en riesgo de forma oportuna pues reduce significativamente las subjetividades con sus resultados cuantificables. Los autores señalan que los varones en esa población tienen más posibilidades de experimentar cualquier tipo de maltrato (dato importante en la medida que contrasta con los prejuicios sobre el tópico), reafirmando la necesidad de abordar el fenómeno desde las ideas negativamente preconcebidas y no comprobadas. Sheikhattari y cols., (2006) también mencionan que el habitar en una zona rural, las malas relaciones entre los padres, el abuso de sustancias por parte de los responsables de los menores y hasta las bajas calificaciones obtenidas por los impúberes en la escuela, pueden ser variables predictoras del maltrato infantil.

A partir de la perspectiva ecológica, es posible reflejar las deficiencias de los contextos educativos, familiares y sociales en los que se ubican los niños, para resolver factores de riesgo desde su temprano reconocimiento, claro ejemplo de esto son las discapacidades en sus diferentes representaciones, que una vez detectadas deberían ser atendidas para reducir los efectos que desencadenan, pues en su mayoría son degenerativas e imposibilitan el desarrollo adecuado de un ser humano en las esferas emocional, social y cognitiva. Reinke, (2005) menciona que la latencia de una discapacidad es más común de lo que se cree y que los esfuerzos para abordarla, sea del tipo que sea, en

su mayoría, son insuficientes (en específico se refirió al caso de Canadá, considerada como una nación con la infraestructura adecuada para atender dichas necesidades en su población); por tanto, los niños que se encuentran dentro de este rubro de afectación, son más propensos a ser objetos de abuso.

Kendall, Lyon, Taliaferro y Little, (2005) plantean un cuestionamiento sobre si el maltrato causa la incapacidad o es a causa de la incapacidad que se genera el maltrato, incluso sugiere se analice la existencia de una tercera variable que potencialice a éstos dos factores de riesgo colocando al niño en una evidente situación de vulnerabilidad. Sun, Freese y Fitzgerald, (2007) corroboran ésta condición cuando se presenta en un niño el Déficit de Atención e Hiperactividad, su análisis a una muestra clínica en menores de 3 a los 17 años de edad, reveló que sí un menor que ha sufrido con anterioridad abuso emocional o sexual tendrá una probabilidad del 84.79 % para ser diagnosticado con el Déficit de Atención e Hiperactividad, las implicaciones sociales de este hallazgo denotan su importancia, pues muchas veces el desconocimiento de los padres sobre las condiciones de sus hijos los puede llevar a ejercer medidas que erróneamente consideren como disciplinarias, impactando severamente a los menores.

Fromm, (2004) destaca la importancia de tomar en cuenta todas las posibles desventajas que afecten a un menor, para así establecer la acuciosa exploración de las mismas oportunamente, utilizando instrumentos de medición psicológica que sean generados por investigadores universitarios, para que la predicción de las hipótesis pueda tener un seguimiento de la

atención a los menores, lo que sugiere una proyección de alcances sociales ligada a los objetivos académicos.

Dentro de la realidad social hay contextos que pueden llegar a ser muy específicos en cuanto a la tipología de factores estresantes. Para Gibbs, Martin, Kupper y Johnson, (2007) el contexto de guerra representó la oportunidad de abordar el estrés paternal como elemento crítico en asociación con el maltrato infantil y padres varones adscritos a la milicia. Entre los resultados, sobresale la confirmación de que los malos tratos en su variante de abandono se intensificaron al doble durante el despliegue militar de los padres aunque la tasa de abuso físico disminuyó considerablemente. En lo que respecta a las madres vistas como autoridad uniparental en la ausencia de sus parejas, éstas ejercieron los malos tratos con una frecuencia tres veces mayor en el mismo periodo de la campaña militar. Como puede verse, los acontecimientos sociales repercuten en la población invariablemente, modificando los roles de género y las responsabilidades sobre los hijos.

Dubowitz, (2006) considera a la figura paterna como elemento importante en la aparición de los malos tratos, ante la falta de estudios que particularicen sobre ésta relación y que se determina principalmente por los factores psicosociales aceptados. Las tasas más elevadas de maltrato que fueron reportadas en su estudio fueron aquellas que involucraban el abuso físico y el abandono directo por parte de los progenitores.

Con un enfoque opuesto, Lee, Kotch y Cox, (2004) centraron su estudio con la participación de 219 díadas conformadas por madre e hijo insertas en un contexto familiar simple en apariencia. Los resultados revelan que el 19.2 % de las parejas presentó malos tratos en un periodo comprendido dos años después la entrevista inicial, un factor predictor para dichos comportamientos fue la violencia doméstica sufrida por las madres por parte de sus esposos.

Es un hecho que difícilmente lleguen a unificarse criterios respecto a la determinación del victimario según su género, sin embargo Blackstock y cols., (2004) postulan que ante la incapacidad de los padres para cuidar a los menores, los servicios de protección instaurados por el gobierno deben canalizar a hogares de guarda a los infantes, porque muchas veces los elementos que impiden la crianza, conllevan a una solución imposible de resolver inmediatamente, como lo es la reducción de la pobreza o la inclusión de personas indígenas en un medio ciudadano.

Según Fantuzzo y cols., (2007) los albergues infantiles no solo deben cumplir con su función de salvaguardar la integridad física, sino que también es su responsabilidad proporcionar los servicios educativos con el fin de que la alfabetización funja como mediador para la reducción de factores de riesgo en el futuro. Lemmon, (2006) investigó a jóvenes en situación de riesgo y corroboró que los hogares de guarda pueden reducir los efectos de los malos tratos y evitan también que la delincuencia

se vuelva una alternativa viable para los jóvenes otrora maltratados.

El maltrato es un problema que abarca diferentes culturas y no es privativo de contextos específicos. La complejidad de sus manifestaciones, así como la falta de unificación respecto a los criterios para estudiar el fenómeno, han propiciado esfuerzos multidisciplinarios coincidentes en participar activamente y de forma inmediata, para prevenir los malos tratos y sus consecuencias cuya prevalencia no solo afecta el entorno familiar, sino social, como sucede en nuestra cultura.

En el caso específico de México, la cotidianeidad, inseguridad e impunidad con respecto a los malos tratos, han forjado una percepción desventurada sobre las acciones necesarias que frenen las vejaciones, optando en cambio la sociedad en su conjunto, por el establecimiento de mecanismos de protección desacertados, que terminan promoviendo tan solo indiferencia sobre el tema. También afecta la carencia de un registro nacional adecuado, para que las autoridades reporten organizadamente, sin repetir sus propias estadísticas, todos los casos sin excepción y no sólo los más severos (SSA, 2006).

El maltrato infantil ha formado parte de la agenda pública de salud mexicana, principalmente desde 1984, año que se estableció como el inicio formal de estudio del Síndrome del Niño Maltratado en el Departamento de Medicina Interna del Instituto Nacional de Pediatría (Loredo, Reynés y Carbajal, 1984).

En la literatura pueden apreciarse esfuerzos anteriores para abordar el tema con una perspectiva científica, como lo demuestra la primera publicación en México a modo de artículo en la Revista del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) que presentó datos clínicos acerca de niños maltratados diagnosticados y atendidos por un grupo multidisciplinario de pediatras, psicólogos, trabajadoras sociales y abogados (Flores, Cuenca, Erezuma y Krauss, 1977).

Loredo, Báez, Perea, Trejo, Monroy, Venteño, y Martín, (2001) realizaron un seguimiento en la literatura científica nacional que permitió identificar a la década de los ochentas como un punto de inflexión cuando comenzaron a detectarse los elementos propios y característicos del maltrato, con base a las observaciones de la realidad cotidiana en el país. Se reconoció la génesis multifactorial del problema, estableciendo un marco jurídico y señalando las responsabilidades de las entidades de salubridad (como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF) para con el menor, su familia y el agresor. También fue posible identificar a las madres principalmente como las generadoras de agresión más comunes, no sólo por el hecho de que éstas pasan mayor tiempo con los niños, sino porque la mujer en el matrimonio mexicano se considera expuesta en mayor medida a la humillación y a la frustración cotidiana, como reflejo de rasgos machistas en la interacción con sus parejas. Todo el resentimiento acumulado producido por éstas condiciones es canalizado directamente sobre los hijos en forma de malos tratos (Foncerrada, 1982).

Desafortunadamente en los albores de la investigación sobre el tema, los esfuerzos no refrendados, descuidaron las posibilidades para la existencia de una difusión concientizadora que tuvieran alcances de impacto social.

El interés público y profesional sobre el problema en la actualidad, responde a paradigmas relacionados con la industrialización de las naciones y los efectos que proyectan sobre las estructuras sociales y familiares. El que ahora se condene al maltrato infantil y a la violencia intrafamiliar es en gran medida por que constituyen las formas de violencia más cotidianas (Ortega, Balbuena y Ampudia, 2006).

Se desconocen las verdaderas dimensiones del maltrato infantil, pues en gran medida la impericia sobre sus múltiples variables no ha permitido una cuantificación adecuada de los casos, que incluya tanto a las denuncias oficiales como a los casos no reportados. Las concordancias de la mayoría de los estudios sobre violencia infantil señalan a los padres como los principales maltratadores, específicamente a la madre, predominando el maltrato físico y emocional, afectando de ésta forma el desarrollo del menor en las áreas cognitiva, emocional y social (Ampudia y Jimenez, 2006).

López, Balbuena y Ampudia, (2006) reconocen que el maltrato emocional y el maltrato físico son las manifestaciones más comunes del maltrato infantil en México, para llegar a éstas conclusiones, admiten que es necesaria una propuesta de nosología incluyente que pueda fungir como guía para cualquier

investigación relacionada con el tema, promoviendo el conocimiento de las causas, consecuencias y los tipos de maltrato. Para abordar un estudio formal, es necesario establecer necesariamente una definición adecuada y contar con información sobre las implicaciones éticas y legales del conflicto (Ortega, Balbuena y Ampudia, 2006).

A modo de justificación algunos discursos suelen proyectar representaciones sociales armonizando la existencia del maltrato infantil con el supuesto buen trato a la infancia, postura inaceptable por completo, especialmente porque el maltrato nunca puede establecerse como una opción viable (aunque algunas culturas justifiquen sus prácticas), tolerarlo sería tan arriesgado como intentar distinguir entre una violencia mínima y otra máxima (Ampudia y Jiménez 2006; Pérez, Pérez y Ampudia, 2006).

La información que se tenga sobre conceptos como el de la agresión, permite con mayor precisión identificar, reconocer y comprender los actos violentos. Es una realidad que las conductas disfuncionales agresivas son patentes en los niños que han sido maltratados, si únicamente se condenan esos comportamientos en el niño sin ubicar su contexto, pueden omitirse graves situaciones de riesgo (Rodríguez y Ampudia, 2005; López, Balbuena y Ampudia, 2006).

En el estudio de Balbuena, Sánchez y Ampudia, (2006) se pudieron apreciar en una muestra de 40 niños ubicados en centros de Protección del Distrito Federal, ciertas características

que potenciaban la predisposición de un comportamiento agresivo por parte de los menores; entre ellas se ubicaban: carencias afectivas, falta de cuidados postnatales, establecimiento inconstante de las normas y los límites, descalificación entre los progenitores y el uso de mecanismos violentos para solucionar conflictos. Como reflejo de sus situaciones familiares los niños presentaron una dificultad para responder asertivamente a situaciones problemáticas, es decir, sin recurrir al uso de patadas, empujones, insultos o malas palabras, la única alternativa menos violenta que logran utilizar es la agresividad desplazada, que consiste en volcar la ira sobre objetos o mediante gestos.

En un escenario como el escolar, identificar patrones de conducta disruptivos puede servir para anticipar la ayuda terapéutica necesaria, de otra forma, cuando los servicios de protección infantil actúan, suelen ya existir daños muy severos. Cuando se tiene acceso a las instituciones gubernamentales de resguardo, es indispensable un trabajo terapéutico constante que les evidencie a los niños la ineficacia de la violencia para establecer relaciones con sus pares, ya que por sus carencias afectivas lo primero que éstos menores buscarán, será relacionarse de manera rápida y en busca siempre del dominio (Ampudia, Balbuena y Jiménez, 2007).

Bustos, Mendoza y Ampudia, (2006) también estudiaron a niños mexicanos en una condición de resguardo institucional y utilizaron una perspectiva basada en el desarrollo humano en la cual la agresión fue entendida como un mecanismo de reacción

ante la frustración, de ésta forma el análisis evita los sesgos y arroja una mayor comprensión sobre el problema, clasificando en dolo o adaptación, según la conducta, que de antemano el niño no logra discriminar.

Los resultados de ésta investigación evidencian la participación de los roles de género en función del maltrato, en el caso de las niñas su madres son principalmente las que las agreden, para los niños (principalmente ubicados entre los 7 y 9 años) las reprimendas pueden ser proferidas por cualquiera de los progenitores.

Muchas veces, como resaltan Pérez, Ampudia, Jiménez y Sánchez, (2005) los esquemas de violencia practicados por los niños se trasladan a su vida cotidiana como si fuesen actos normales. Santaella, Ampudia, Valencia y Rivera, (2007) revalidan esta postura y añaden que un posible factor para que el daño generacional pueda prevalecer es la coexistencia del amor y la violencia tolerando ésta deficiente estructura.

Sarabia, Ibarra y Ampudia, (2006) a partir de una lista checable de indicadores emocionales, aplicada en una muestra de 25 menores comprobados como víctimas de maltrato infantil, concluyeron que se utilizaron con ellos prácticas disciplinarias violentas y además identificaron particularmente que los padres tendían más hacia el uso de gritos, mientras que las madres optaban por amenazar con abandonarlos. Estas actitudes infunden en los niños una sensación de pérdida y desasosiego.

Es pues indispensable en toda condición de maltrato, el estudio científico de las conductas parentales, como postulan Pérez, Pérez y Ampudia, (2006) los cuales centraron su investigación en el vínculo madre-hijo y los alcances del mismo. Hicieron uso del Inventario Multifásico de la personalidad de Minnesota (MMPI-2), para generar un perfil que identificara características comunes en las madres maltratadoras. Sus resultados apoyan la existencia de rasgos de conducta en las madres maltratadoras, relacionados con depresión, desviación psicopática, paranoia, esquizofrenia e introversión social. Así mismo se observaron diferencias entre el perfil de personalidad de madres maltratadoras y madres no maltratadoras.

Ortega, (2006) interesado en averiguar la percepción materna sobre el desarrollo infantil utilizó una entrevista con preguntas fijas aplicada a quince señoras que tuvieran hijos cuyas edades oscilaran entre uno y 2 años. Las coincidencias generales en los resultados, hacen posible detectar que la mayoría de las participantes identifican cuatro áreas básicas en el desarrollo de sus hijos: emocional, cognitiva, motora y la perteneciente al lenguaje. El hecho de que exista concordancia entre las respuestas, permite el desarrollo de pautas que sirvan en la capacitación de la crianza infantil, mediante el uso de técnicas psicodramáticas o talleres grupales, como las escuelas para padres.

Vite, Parra y Palma, (2002) por su parte, estudiaron cinco diadas madre / hijo con historias de maltrato físico identificadas previamente por un programa de prevención a cargo de DIF y

de la Facultad de Psicología de la UNAM, la edades de los niños se ubicaban entre los 5 y 9 años, mientras que las de sus madres abarcaban de los 20 a los 40 años. A partir de la observación directa mediante una cámara Gessel, fue posible identificar que las madres carecían de habilidades para negociar y establecer su autoridad, mientras que los niños manifestaron conductas de tipo aversivo.

Jiménez y Macotela, (2006) extienden los alcances de ésta relación filial al escenario escolar, mediante el uso de escalas de motivación y observaciones directas relacionadas con actividades académicas en 173 niños que cursaban respectivamente los 2º, 4º y 6º años de educación de primaria en una escuela pública . Concluyeron que el ambiente familiar es un valor de predicción muy poderoso del desempeño intelectual y que depende en gran medida de las actitudes maternas. El que una madre tenga el tiempo y la dedicación necesarios para ayudar en la elaboración de tareas, así como contar con una estabilidad económica, aseguran las autoras, que determina el aprendizaje y la orientación al logro en los menores.

Ostrov, (2006) evidencia el temprano establecimiento del vínculo materno y las consecuencias de que éste se trastorne a causa de condiciones como la depresión post parto. Existe la posibilidad de que la mujer experimente pensamientos negativos y destructivos hacia su descendiente, por tanto, aumenta el riesgo de que ejerza el maltrato. Los paradigmas sociales que circundan la maternidad, a menudo ignoran éste tipo de comportamientos poco esperados, sin embargo es necesaria la

intervención y el tratamiento inmediatos. El mismo Ostrov, (2006) afirma, que es más importante la calidad que la cantidad del tiempo que se dedica a la crianza de los hijos, porque puede lograr una constancia en las prácticas encaminadas a dicho fin.

Con la información de estudios como los anteriores, es posible concluir que la sociedad en su conjunto debe reconocer las conductas de crianza anómalas, no solo para reprochar y censurar, sino para prevenir y orientar. Ampudia, Varelas y Jiménez, (2006) apoyan el hecho de que obtener información simultánea de madres e hijos en estudios psicológicos, ayuda a la comprensión de los cambios evolutivos presentes en la díada, permitiendo el desarrollo de acciones para la intervención, con un carácter más dinámico.

Bustos, Mendoza y Ampudia, (2006) destacan que la relevancia de que toda investigación sobre el maltrato infantil recabe datos socio demográficos como parte del objeto de su análisis, pueden proveer información relevante sobre los factores que inciden en el maltrato infantil tales como las edades, los sexos, los antecedentes médicos y la escolaridad entre otros tanto de la víctima y de los victimarios. La importancia de incluir ésta información en los instrumentos de exploración, radica en que su conocimiento permite establecer hipótesis que incluyan relaciones diversas, como las de causa y consecuencia. Como es evidente, pueden esperarse múltiples respuestas, sin embargo a partir de estandarizar los valores asignados a cada rubro, se pueden estructurar categorías en condiciones particulares que aporten mayor información.

Cortés, (2006) anticipa el hecho común de que las respuestas emitidas por niños ante un instrumento que explore condiciones de maltrato pueden resultar confusas. Simplemente en el ámbito nacional, la República Mexicana cuenta con una diversidad semántica muy vasta por lo que es necesario adaptar en primer lugar los ítems o reactivos al nivel cognitivo de los menores, con un léxico entendible y concreción en los enunciados.

López, Balbuena y Ampudia, (2006) sostienen que muchas veces la credibilidad atribuida a la víctima puede también ser un problema para obtener respuestas verídicas, el que los niños exterioricen sus condiciones familiares ante extraños les resulta amenazante, por las consecuencias que puedan tener sus declaraciones, máxime que en algunas ocasiones las sanciones para los perpetradores son mínimas o nulas, mientras que las secuelas para el niño pueden aumentar, ya no solo por los castigos recibidos en el seno familiar, sino por la exposición social.

Es imprescindible tomar en cuenta la perspectiva teórica que inserta al niño en un contexto compuesto por diferentes niveles, si alguno de éstos se ve afectado, invariablemente la alteración repercutirá en los escenarios restantes, como sostienen Ampudia y Jiménez, (2006) los cuales realizaron un estudio bibliográfico comprobatorio de la multiplicidad de factores de riesgo reconocibles a partir del modelo ecológico. Éstos factores, que intervienen en el proceso salud-enfermedad mental, pueden ser de origen individual, familiar, vincular y/o social. Bustos, Mendoza

y Ampudia, (2006) sostienen que ningún factor explica por sí solo el comportamiento violento.

Martínez y Sanz, (2001) investigaron el desarrollo de los procesos sociales en específico y reconocen que éstos se inician generalmente en la familia. La importancia de identificar en el niño los patrones de relación establecidos en éste núcleo vincular, permiten predecir su interacción con el exterior y para fines científicos ayudan a reconocer empíricamente los contextos y sus factores de riesgo específicos, como lo constataron Ampudia, Varelas y Jiménez, (2006).

Balbuena, Sánchez y Ampudia, (2006) reconocen el hecho de que las características del entorno, pueden contribuir a que el comportamiento del niño varíe en su dimensión agresiva durante la interacción con sus compañeros y cuidadores. Entre los elementos que potencian los problemas de conducta, se encuentran: las carencias afectivas, la falta de atención para satisfacer las necesidades básicas, nula coherencia en el establecimiento de límites y la descalificación constante. Como consecuencia los niños hacen uso coercitivo de la violencia indiscriminadamente, pues carecen de alternativas que les permitan relacionarse emocionalmente con su grupo de pares.

En la sociedad contemporánea como señalan Martínez y Sanz, (2001) existen condiciones que anticipan situaciones complicadas para el desarrollo de la crianza infantil porque las figuras parentales han cambiado sus roles y formas de convivencia. Santaella y cols., (2007) mencionan también que

dentro de las circunstancias adversas crónicas, resaltan la discordia marital, los divorcios, la reconstrucción de familias a partir de separaciones y el hacinamiento. Toda la tensión generada en un clima familiar con alguna o varias de las características anteriores, se transmite hacia los niños por medio del castigo físico, reflejo de incapacidad para la crianza de los menores y frustraciones de los padres.

Martínez, Santis, Orozco e Ybarra, (2006) recalcan la importancia de que los individuos sean capaces de reconocer sus propios métodos de control emocional, para no afectar su calidad de vida. Mientras más alterados se encuentren los niveles adaptativos de reacción ante el medio, menos posibilidad habrá para hacer frente a situaciones de frustración o ira, por lo tanto mayor posibilidad de recurrir a la violencia.

Ortega, Balbuena y Ampudia, (2006) sostienen que es arriesgado generalizar criterios al respecto del maltrato infantil, el hecho de conocer los factores asociados, permite una proclividad en la detección oportuna por parte de todos aquellos responsables de la protección infantil, sin embargo los factores pueden variar significativamente de un caso a otro, volviendo indispensable la utilización de peritajes calificados emitidos por profesionales.

Gaxiola, Frías y Sánchez, (2006) exploraron factores familiares de riesgo relacionados con los malos tratos. Participaron 182 mujeres de la ciudad de Hermosillo, Sonora a las cuales se les aplicó un cuestionario que medía aspectos: demográficos, sociales (en cuanto al apoyo social recibido), conyugales (las características

de su pareja, el nivel de violencia en la relación con ésta) y los diversos estilos de crianza para con uno de sus hijos. Como conclusión, señalan que los modelos hogareños se relacionan directamente con el apoyo social, traducido en los recursos emocionales que poseen las madres de familia.

Huerta, (2006) señala que los servicios de salud además de proteger a los niños de futuras agresiones, deben anticiparse a la ocurrencia de éstas, identificando a maltratadores potenciales mediante el despliegue de campañas informativas.

Ibáñez, (2006) menciona que existen proyectos de soporte alternativos no gubernamentales, en los cuales participan mujeres solteras, viudas o divorciadas, las cuales carecen de responsabilidades de crianza en su familia y se ubican en un rango de edad aun propicio para desempeñar éstas labores. La importancia de éste proyecto de maternidad social en México y en el resto del mundo, radica en el hecho de que sean los mismos ciudadanos quienes manifiesten una actitud proactiva ante problemas complejos con repercusiones sociales. Las premisas indispensables para proyectos de ésta categoría son la estandarización y sistematización de los métodos para el cuidado de los menores así como la especialización de los padres y/o los tutores considerando de ser posible las variables políticas, culturales, sociales y pedagógicas. La autora señala que el objetivo primordial es que las mujeres encargadas de los niños se identifiquen como agentes de protección y no como sujetos necesitados del mismo, paradigma que en teoría debería quedar instaurado en cualquier padre de familia responsable.

A nivel general la tendencia del comportamiento en el individuo victimizado, se caracteriza por una resistencia ante lo novedoso, optando por retirarse de la relación con los otros, por el miedo al abandono que anticipa indiscriminadamente, aletargando sus propias emociones; como aseguran Sarabia, Ibarra y Ampudia, (2006).

López, Ampudia, Rivera y Valencia, (2008) a partir de la observación directa a un grupo de niños con edades entre los 6 y 12 años (etapa escolar), concluyeron que las respuestas de ansiedad fisiológica (enuresis y encopresis entre otras), presentadas por los niños, tienen una correlación directa con respuestas emocionales entre las que se encuentran conductas como ser demasiado infantil, chuparse el dedo, fingir síntomas, terrores nocturnos, depresión, angustia a la separación y dependencia. Resaltan también el hecho de que, la particularidad de los problemas expresados pueden variar dependiendo de la naturaleza, duración, intensidad y momento en que ocurrió el maltrato.

Además especificaron que las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo psicosocial y emocional de los niños pueden ser a corto (ansiedad, agresividad, desconfianza), mediano (incapacidad para expresar sus emociones en la adolescencia, retraimiento, conductas antisociales, adicciones, deficiencias académicas) y largo plazo (depresión, conflictos laborales, problemas para establecer relaciones amorosas y de vinculación íntima).

Respecto a las manifestaciones conductuales según el género, Bustos, Mendoza y Ampudia, (2006) identifican que las niñas tienen propensión a destruir los objetos de sus compañeras, para luego alejarse con el fin de evitar la convivencia; los niños tienden a presentar crueldad con los animales (en su mayoría domésticos), intentan retar y dominar en sus juegos y fanfarronean. Tanto niños como niñas acostumbran mentir a cierta edad y aunque pueden llegar a presentar arrepentimiento, como una expresión meramente intelectual no necesariamente experimentan remordimiento, el cual se conecta con el aspecto emocional.

Cortés, (2006) plantea la perspectiva de identificar patrones particulares de conducta y explica que los niños maltratados suelen visualizarse carentes de apoyo, por lo cual intentan emprender cualquier actividad impulsivamente, sin considerar la posibilidad de recibir ayuda externa, cualquier manifestación de alegría o confort se acompaña invariablemente de una anticipación negativa incrementando sus niveles de miedo, dolor y culpa. Psicológicamente exceden en la utilización de mecanismos de defensa, teniendo como premisas la indiferencia y la desesperanza aprendida.

Eguía y Ampudia, (2006) pronostican incluso, pasividad ante eventos futuros de malos tratos, al no contar los menores maltratados con habilidades sociales que les permitan anticiparlos. El ser asertivos en sus relaciones tampoco se presenta como una opción viable, porque tienen dificultades

para identificar y solucionar problemas, lo que implica una condición de riesgo para su autovaloración.

Pérez, Córdoba, Silva, Sapien y Williams, (2001) investigaron por su parte las consecuencias del abuso sexual como forma de violencia, a partir de una muestra compuesta por niños de entre 6 y 8 años de edad. Puntualizaron que el papel activo de los menores durante los episodios traumáticos, se ve alterado por la confusión que les genera el tener que obedecer a las peticiones de un adulto, aún cuando atenten contra su propia integridad. Posterior al abuso, la angustia de los menores continuará, dado que ahora tienen el conflicto de comunicar o no lo sucedido a alguien más. López, Balbuena y Ampudia, (2006) añaden que al abuso sexual y físico, muchas veces preceden intentos de suicidio y automutilación.

Fernández y López, (2006) destacan que en el desarrollo de cualquier individuo es muy importante que existan procesos de autorregulación a partir de procesos intrínsecos y extrínsecos. Cuando sucede un evento traumático, se deteriora la capacidad para dirigir las propias emociones con fines adaptativos, mientras que las circunstancias de la vida continuarán aumentando en complejidad y cantidad. En adolescentes que han sufrido malos tratos, el afrontamiento agresivo ante los estímulos (el cual habitualmente se va extinguiendo gradualmente en los niños entre 9 y 11 años), les impide dar paso a un procesamiento instrumental de las emociones.

Gregorio y Cárdenas, (2006) sugieren que para alcanzar un bienestar psicológico es necesario practicar los estilos de afrontamiento conductual y cognoscitivo activos. Estas estrategias confrontan y se orientan hacia la revaloración positiva de hechos no gratos, a partir de intentos (exitosos o no), por regular las emociones ante situaciones estresantes, que permitan evitar el abuso de sustancias tóxicas o el daño inconsciente del organismo mediante la somatización de los trastornos psíquicos. Desafortunadamente la sociedad mexicana suele desvalorizar la ayuda profesional, con el fin de evitar percepciones de vulnerabilidad ante otras personas.

Cruz y Santoyo, (2006) investigaron en el entorno escolar a nivel primaria, las interacciones y el tipo de estrategias que adoptaban niños maltratados. Pudieron reconocer en éstos menores, procesos de victimización y aislamiento social, sustentados de manera considerable también por sus compañeros y maestros. El que personas ajenas a la familia reconozcan el fenómeno puede utilizarse positivamente como una ayuda en el proceso de evaluación e intervención, pues les sugiere a los niños el establecimiento de vínculos de confianza en los cuales puede compartir sus experiencias y redefinirlas. Martínez, Santis, Orozco e Ybarra, (2006) corroboran la necesidad de ayudar a los niños a procesar todo tipo de experiencias (tanto positivas como negativas), para que puedan en lo sucesivo estructurar su memoria autobiográfica, imprescindible para que su personalidad se desarrolle.

Alvirde, (2006) orientó sus objetivos de investigación para explorar el carácter transgeneracional del maltrato en adultos que lo experimentaron en su infancia. Destaca la teoría del apego como una herramienta muy útil para comprender los tipos de vínculos que suelen establecer éstos sujetos, quienes sienten un gran rechazo al ser considerados como generadores de violencia, pero que también necesitan revelar sus inseguridades y frustraciones para poder percatarse de que con sus hijos pueden repetir patrones que recayeron sobre ellos en su niñez. El que un adulto, otrora maltratado pueda mantener su identidad reconociéndose como víctima de alguien más, fomenta el análisis y una perspectiva de los hechos además de que salvaguarda su individualidad. Este mecanismo por tanto debilita la perpetuidad de estilos de crianza negativos, como señala Barudy, (1998).

Respecto a los índices de transmisión del maltrato de padres que lo padecieron, a sus hijos, éstos no pueden considerarse como criterios determinantes, exclusivamente por el hecho de que se hayan experimentado abusos en la niñez, al contrario, en ocasiones la cadena se fragmenta por aquellos que en su momento fueron víctimas y no desean afectar a sus propios hijos.

En el ámbito nacional también se han especificado una serie de importantes acotaciones, referentes a la investigación psicológica del maltrato infantil, en general cualquier estudio debe estar acompañado de un carácter creativo, novedoso, científico y consciente del fenómeno.

Ampudia, (2006) puntualiza que un error común por parte de los profesionales, es el énfasis exagerado por algún tipo de maltrato en particular, aunado a las dificultades para ubicarlo en un modelo como podrí ser el ecológico que funja como perspectiva teórica, porque contempla cuatro dominios como el individual, familiar, social y cultural. Eguía, Ampudia, Ibarra y Valencia, (2007) toman en cuenta dichas premisas y en su investigación sobre el comportamiento de un grupo de maestros de educación primaria, señalan que mas allá de las investigaciones, muchas veces los profesores responsables también de la protección infantil, tienen problemas para identificar métodos de corrección equivocados y formas de motivación maltratantes como los castigos y los gritos.

Ortega, Balbuena y Ampudia, (2006) reconocen la existencia común de sesgos muestrales, por el restringido acceso que se tiene a poblaciones vulnerables o de riesgo, ahora bien, la imposibilidad de estudiar al maltrato infantil bajo situaciones controladas de laboratorio, como señalan Ampudia, Varelas y Jiménez, (2006) radica en que la investigación, no puede centrarse exclusivamente en un solo sujeto y tampoco el control de las variables permite su interacción regulada; en cambio, las premisas propias de un saber científico tales como establecer una sistematización en el estudio y en los métodos de evaluación son indispensables en cualquier averiguación . Ejemplos de trabajos constituidos de tal forma, son los llevadas a cabo por Bustos, Mendoza y Ampudia, (2006) a partir de observaciones directas y descripciones cualitativas; Eguía y Ampudia, (2006) desarrollaron un estudio descriptivo relativo a la detección de

factores de riesgo y Cortés, (2006) incluso añadió materiales didácticos para complementar su exploración en la identificación de vínculos a partir de la teoría del apego.

Gaxiola y Frías, (2005); Vite, Parra y Palma, (2002) se valieron de sesiones integradas a partir de observaciones directas como herramientas para abordar el maltrato infantil, reconociendo también la importancia de volver cuantificables las descripciones narrativas obtenidas en un estudio.

En México se suele recurrir continuamente a un esquema cualitativo de investigación, que incluya entrevistas aplicadas en su mayoría a víctimas (de entre 5 -17 años) y a victimarios (de entre 11 a 50 años) (Pérez, Córdoba, Silva, Sapien y Williams, 2001). Una investigación consistente debe como mínimo, incluir características demográficas como edad, ingresos, estado civil, historia del abuso o maltrato, consumo de alcohol, problemas de salud. Medir éstos aspectos, aporta mayor claridad para la comprensión de los estilos de crianza (Gaxiola, Frías y Sánchez, 2006).

El hecho de que personal calificado pregunte directamente a los implicados, sobre los eventos de maltrato, reduce las ideas preconcebidas que llegasen a entorpecer el trabajo de un profesional, siempre y cuando se relacione con otros criterios de medición. Gaxiola y Frías, (2005) por ejemplo, comprobaron que los porcentajes de mujeres maltratadoras con grado universitario contrastadas con aquellas que solo terminaron la primaria, no implicaban una diferencia significativa, en cambio y contrario a

lo que pudiera pensarse, el índice de las madres profesionistas se elevaba ligeramente, por encima de los porcentajes de mujeres con baja escolaridad.

En el caso de los menores, López y Hernández, (2006) subrayan la necesidad de que las respuestas que éstos viertan en los instrumentos, sean respetadas y validadas por medio de análisis de contenido efectivos.

Los recientes esfuerzos que se han desarrollado en México respecto a la etiología del maltrato infantil, han permitido estructurar con mayor eficacia programas de intervención y prevención adecuados, que contemplen las relaciones dinámicas entre los padres y sus hijos. Los escenarios económicos, políticos y sociales, coadyuvan a comprender de forma precisa todas las variables relacionadas con el problema, por tanto, contar con datos vigentes del entorno social, resulta indispensable.

La epidemiología del maltrato infantil, no solo implica el conocimiento total del número de casos de una población en un periodo de tiempo (prevalencia) y el número de nuevos casos en una población y tiempo determinados (incidencia), sino que incluye la comprensión de los factores de riesgo, los efectos a corto y largo plazo en el desarrollo del niño, así como las necesidades de su prevención y tratamiento (D´Ocon y Cantero, 1996).

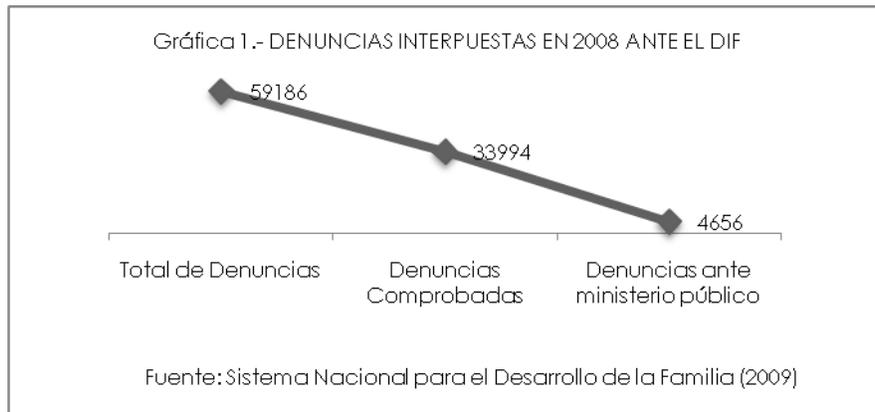
Las múltiples definiciones sobre los malos tratos, también repercuten en las estimaciones epidemiológicas, en México según Ortega, Balbuena y Ampudia, (2006) las estadísticas sugieren que existen entidades federativas donde el maltrato suele ser más específico según el tipo; en el Distrito Federal por ejemplo, el maltrato emocional, la omisión de cuidados y el maltrato físico son las formas más comunes de violencia contra los niños, en Tamaulipas lo es el abuso sexual y Quintana Roo figura por sus índices elevados de explotación laboral infantil.

A pesar de que actualmente existe un interés notorio en reducir los malos tratos en éste país, las medidas no han sido suficientes, por lo que la investigación, tiene una responsabilidad fundamental para superar a los aspectos históricos y culturales, ofreciendo registros confiables y perspectivas reales sobre el problema. El análisis de la epidemiología, tiene un reto preponderante; una vez superados los aspectos históricos y culturales, será posible contar con definiciones claras y precisas que nos permitan obtener un registro confiable y una visión más real del problema (Santana, Sánchez y Herrera, 1998).

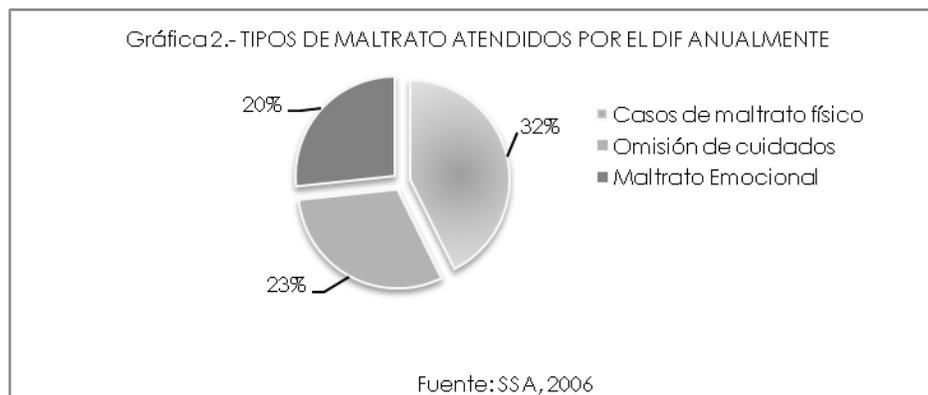
México tiene niveles de violencia en contra de los niños y las niñas que superan considerablemente los de países desarrollados (SSA, 2006).

Existen cifras oficiales respecto al maltrato infantil, como las reportadas por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el cual recibió en 2008 a nivel nacional, 59 mil 186 denuncias de maltrato infantil, comprobándose el maltrato en

33,994 casos, de los cuales 4,656 se presentaron ante el Ministerio Público, éste escaso 10% revela la necesidad de un despliegue mayor en cuanto a campañas de prevención y denuncia (DIF, 2009) (Gráfica 1).

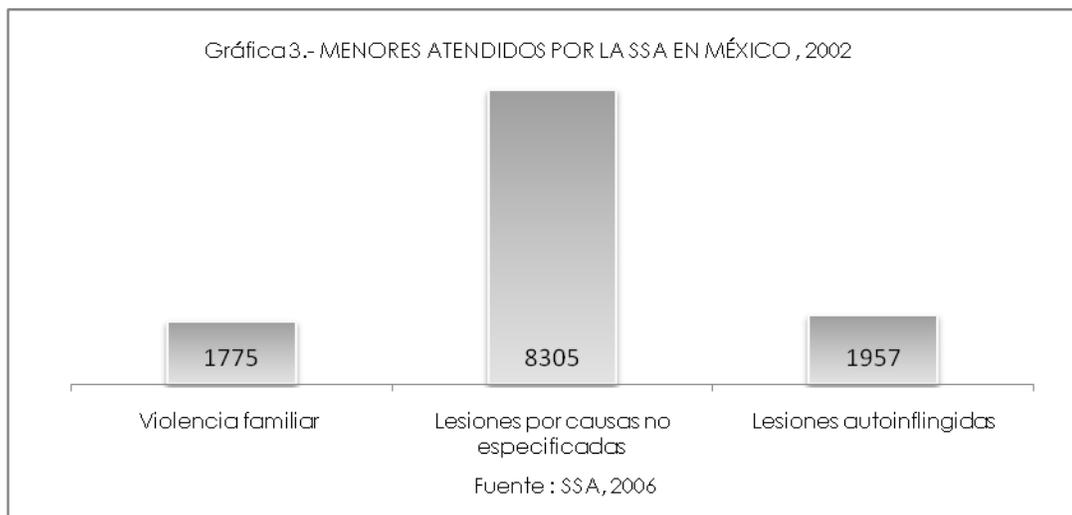


La proporción de casos que ha atendido el DIF desde el año 2000 hasta el 2006 se establece de la siguiente manera, 32% corresponde a casos de maltrato físico, 23% acuden a solicitar ayuda por omisión de cuidados y 20% reportan maltrato emocional (SSA, 2006) (Gráfica 2).



El Sistema de Salud en México en el año 2002 atendió a un total de 19 113 menores de 14 años por diversos motivos (Gráfica 3),

1775 a causa de la violencia familiar, 8305 sufrió lesiones por causas no especificadas y 1957 presentaron lesiones autoinflingidas son un total de 19 113 menores de 14 años de edad atendidos por hecho de violencia en 2002 (SSA, 2006).



Durante el lapso comprendido entre el año 2000 y el 2002 las estimaciones mexicanas a nivel nacional, evalúan el abandono de tres niños cada semana y por otro lado, de 1997 a 2003 diariamente en el país se contabilizó una tasa de 21 menores violados a diario (SSA, 2006).

Los organismos oficiales también han optado por recabar información de las fuentes directas que padecen esta situación, como es el caso de los propios niños. Según los resultados de las consultas infantiles y juveniles organizadas por el Instituto Federal Electoral, los menores perciben una disminución significativa en cuanto al maltrato en su ambiente escolar en el año 2003 reduciendo el índice del 32% al 16% (en total 1 500 000 niños y niñas) (Tabla 1) . Ésta nueva percepción puede ser atribuible a las

campañas de prevención y denuncia desarrolladas en conjunto con la Secretaría de Salud (SSA, 2006).

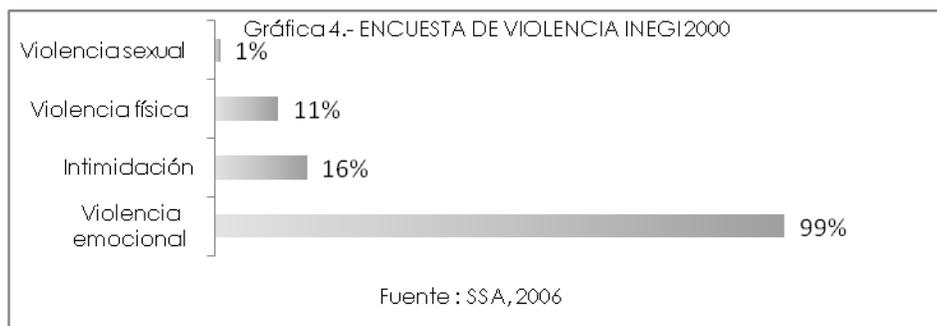
Tabla 1. REPORTES DE MALOS TRATOS NIVEL NACIONAL EN MÉXICO

Ámbito	Niños y niñas de 6 a 9 años de edad (2001)	Niños y niñas de 6 a 9 años (2003)
Familia	28%	28%
Escuela	32%	16%

Fuente: Instituto Federal Electoral. 2000; 2003. Consulta Infantil y Juvenil

Una encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2003) señala que en el año 2000 del total de hogares censados (1400 000) en uno de cada tres hogares se manifestaba la violencia. El 99% de los afectados reportaron violencia emocional, el 16% refirió intimidación, otro 11% señaló padecer violencia física y 1 % violencia sexual (Gráfica 4).

Los porcentajes discrepan del total debido a que el maltrato puede combinarse en sus diversas manifestaciones, en un mismo hogar. Respecto a las víctimas el 45% fueron los hijos y el 44 % correspondió al cónyuge. Es importante destacar que el 88 % de los encuestados consideró que la violencia en la familia es un asunto privado (SSA, 2006).



Las comparaciones anuales de las estadísticas mexicanas, permiten una evaluación al respecto de los programas de prevención y de acción, aunque siempre deben de estimarse también aquellos casos que no son detectados y por tanto no cuentan con un registro oficial. Un ejemplo de ello es la comparación de los tipos de maltrato reportados en los años 2002 y 2003 en donde tienden a disminuir de manera significativa en el 2003 (Tabla 2).

Las implicaciones médicas y legales a menudo son factores evitados por la sociedad en general y por los profesionales encargados de la salud. Ideas sobre la privacidad familiar han permeado severamente contextos como el educativo (SSA, 2006).

Los organismos gubernamentales en México tienen que unificar sus esfuerzos para aportar cifras contundentes respecto al maltrato infantil, generando una base de datos general que concentre todos los reportes (Loredo y cols., 2001).

Tabla 2. PORCENTAJES DE MENORES ATENDIDOS POR MALTRATO INFANTIL 2002-2003

TIPO DE MALTRATO	2002	2003
Físico	31 %	29.2 %
Abuso Sexual	4.9 %	4.4 %
Abandono	6.4 %	8.4 %
Emocional	20.6 %	27 %
Omisión de cuidados	23.2 %	27.7 %
Explotación sexual comercial	0.3 %	0.2 %
Negligencia	13.4 %	8.6 %
Explotación Laboral	1.1 %	0.8 %

Fuente: SSA, (2006).

El cambio en las políticas públicas debe confluir y articularse en un escenario en el cual se nulifique el alto nivel de tolerancia para la violencia que se ha desarrollado (SSA, 2006).

Las proyecciones del Consejo Nacional de Población para el año 2004, establecían la existencia en la República Mexicana de 33 000 000 de menores de 14 años, los cuales constituían el 31 % de la población total, por lo tanto el impacto sobre la sociedad al permitir los malos tratos afecta a más de una tercera parte de la población nacional (SSA, 2006).

Tabla 3.- MENORES REPORTADOS CON MALTRATO
INFANTIL D.F., ENE-JUN 2009

EDAD	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
6 años	17	21	38
7 años	26	18	44
8 años	22	18	40
9 años	16	15	31
10 años	22	16	38
11 años	8	21	29
12 años	11	15	26

Fuente: LOCATEL, (2009).

La tabla 3 refleja los datos del Servicio Público de Localización telefónica LOCATEL, (2009) y aun cuando las descripciones por edad son claras en cuanto al maltrato infantil cada dependencia contempla únicamente los datos que recaba. Esta falta de integración promueve que la comprensión del fenómeno no se dimensione como es debido.

En censo nacional realizado en 2004 por el INEGI, (2009) (Tabla 4) permite contrastar la información entre regiones geográficas de esta forma se pueden considerar como alarmantes los índices porcentuales correspondientes al maltrato físico en Distrito Federal (57.8) y Nayarit (54.4).

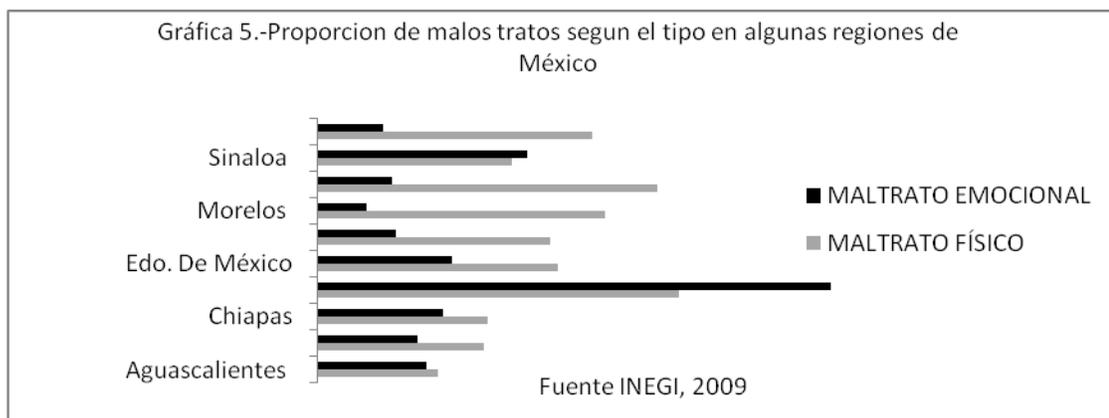
De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO), se estima que en 2009 en el Distrito Federal residieron 2 millones de niños entre 0 y 14 años, alrededor de 555 mil menos que los registrados en 1990. En términos porcentuales, la proporción de menores de 15 años disminuyó gradualmente de 30.5% a 22.1% del total de población en la capital del país en dicho periodo (INEGI, 2009).

Tabla 4. PORCENTAJE DE MENORES ATENDIDOS POR EL TIPO DE MALTRATO

ENTIDAD FEDERATIVA	MALTRATO FÍSICO	ABUSO SEXUAL	ABANDON O	MALTRATO	OMISION	NEGLIGENCI A
				EMOCION AL	DE CUIDADOS	
Campeche	26.6	3.3	1.6	16	52.3	0
Chiapas	27.3	5	31.3	20	8.2	6.7
Distrito Federal	57.8	0	0	82.2	82.2	0
Edo. De México	38.5	3.5	5	21.4	0	36.5
Hidalgo	37.3	9.1	18.6	12.4	19.9	0
Morelos	46	6.4	2	7.7	47.3	0
Nayarit	54.4	5.1	9.7	11.8	9.2	0
Sinaloa	31	5.3	0.7	33.6	42.7	3.1

Fuente: INEGI, (2004).

Si se analizan los dos tipos de malos tratos más frecuentes en México puede observarse que el maltrato físico tiene un comportamiento regular en las regiones , en cambio el maltrato emocional se ubica en una disparidad de rangos siendo el más significativo el observado en el Distrito Federal con un porcentaje de 57.8 % (INEGI, 2009) (Gráfica 5).



La información anterior permite ubicar de manera general elementos vinculados con el maltrato infantil, que ayudan a generar definiciones y a identificar factores de riesgo relacionados con el fenómeno, sin embargo hay que considerar también, que no todos los casos existentes llegan a denunciarse ya sea por ignorancia o por impunidad.

La magnitud y consecuencias de los malos tratos por tanto, requieren de esfuerzos constantes en la prevención y el tratamiento del problema, promoviendo la vigilancia en los estilos de crianza para erradicar los factores que comprometen el desarrollo de los niños, de ahí la importancia de analizar los problemas del maltrato infantil, sus definiciones y aspectos teóricos.

CAPÍTULO I

MALTRATO INFANTIL

Los estudios que exponen las tasas de violencia familiar a nivel mundial, recurrentemente ubican como víctimas de malos tratos a las mujeres y a los niños, por la desventaja de ambos grupos ante las relaciones de poder. Aunada a ésta condición, la inherente dependencia de los menores, hacia sus padres, les anula la posibilidad de orientarse hacia alternativas de solución eficaces, pues los lazos de apego que se establecen con los adultos (aunque carezcan de reciprocidad), significan la supervivencia. (OMS, 1996; Barudy, 1998).

Concebir las relaciones entre padres e hijos como procesos cíclicos, que incluyen fuerzas biológicas, vínculos sensoriales y comunicaciones intelectuales, contribuye al establecimiento de vínculos adecuados en la relación parental (DeMause, 1991; Barudy, 1998).

En muchas ocasiones éstos nexos no resultan exitosos, tal y como lo señala el Informe Mundial de Naciones Unidas sobre Violencia Contra Niños en el año 2006, revelando porcentajes de abusos considerablemente elevados en América Latina. Por ejemplo, en ésta región, la tasa promedio de homicidios infantiles por cada 100 000 habitantes fue de 23.33 %, dato contrastante incluso con el 12.57 % perteneciente a África. La justificación ante éstas dramáticas cifras, por lo general, incluye ideas arcaicas sobre el honor y la propiedad (Pinheiro, 2006).

Debe considerarse que en toda circunstancia de malos tratos, la ley debería hacer justicia a la víctima al imputarle una medida correctiva al infractor, sin embargo es imposible garantizar esta condición, a la que se añade el hecho de que pocas veces se resuelve también la reparación del daño (Barudy, 1998; Sanmartín, 2005).

La unificación de criterios teóricos respecto al maltrato infantil ha desarrollado herramientas de investigación importantes que permiten abordar con claridad el fenómeno. Existen coincidencias entre lo que respecta a las definiciones y a la conceptualización de los participantes en un esquema de maltrato, las variables sociodemográficas y los factores de riesgo implicados, independientemente de los enfoques o perspectivas teóricas elegidas para abordar el tema.

1.1. DEFINICIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

La relevancia y permanencia de cualquier concepto, radica principalmente en que exista la comprensión general del mismo. Para la transmisión de una idea clara y lógica, cada palabra es relevante. Los esfuerzos científicos orientados hacia una definición omnicomprendensiva del maltrato infantil, han reconocido que no basta enunciar los elementos básicos: agresor, niño y factor desencadenante; sino que es necesario reconocer, tanto el contexto histórico, como los espacios profesionales donde podrá utilizarse la definición, que por tal motivo resultará parcialmente útil. (Perea, Loredó, Trejo, Baez, Martín, Monroy y Venteño, 2001).

Los sesgos por creencias culturales, defensas religiosas o prácticas heterodoxas que atenten contra la infancia, deben quedar descartados de cualquier definición. Así como intervenciones que solapen la agresión a los menores por temor a equivocarse en el diagnóstico y/o por las implicaciones ya sean judiciales o económicas. Estas condiciones de omisión, solo propician que muchas veces el maltratador solo actúe con más violencia contra el niño por venganza (Gómez 1997; Fernández, 2002).

Es cierto que existen condiciones diversas que generan una multiplicidad de infancias, como países en el mundo, sin embargo la unificación de todas ellas en el concepto de niñez es un avance en la búsqueda de la universalidad para su defensa. Es obsoleto considerar a esta etapa del desarrollo humano, como un simple periodo de juego donde todo surge de manera espontánea y natural; la Convención sobre los Derechos del Niño entre otros documentos, persiguen la unificación de un paradigma donde todos los infantes tengan cabida (CNHD, 2007).

Resulta importante también identificar a la violencia como un aspecto relacionado directamente con el maltrato infantil, el cual sirve como eje central para cualquier categorización consecuente (Loredo, 1994).

Se considera violencia, a los actos u omisiones que atentan contra la integridad física, psicológica, sexual y moral de cualquier persona, además toda acción violenta tiene la

intención de hacer daño y ejercer abuso de poder, puede provenir de personas o instituciones y realizarse en forma activa o pasiva (CNDH, 2007).

Las complicaciones más comunes para desarrollar una definición respecto al maltrato infantil, tienen que ver con la delimitación taxonómica de elementos como la frecuencia, la intensidad y la intencionalidad sobre una conducta. Arruabarrena y De Paul, (1999) establecieron los siguientes tres criterios que han sido adoptados para una adecuada conceptualización del maltrato infantil:

Perspectiva Evolutiva.- Implica la consideración de la edad del menor como criterio sobre el cual la conducta maltratante es evaluada en función de las repercusiones que ésta pueda tener y la manera en la que afecte directamente el desarrollo del niño.

Factores de vulnerabilidad en el niño.- Es importante considerar las características particulares de los menores, puesto que no todos los niños comparten una igualdad de capacidades psíquicas y físicas.

Existencia de daño real o potencial .- Todas las secuelas del maltrato infantil deben considerarse con la misma importancia, sin hacer distinciones entre manifestaciones físicas o psíquicas de corto, mediano o largo plazo, inclusive deberán contemplarse y prevenirse posibles escenarios con fundamentos a las manifestaciones actuales del comportamiento tanto de los padres como de los niños.

Kempe en el año de 1962 se erigió como un hito en la investigación del maltrato infantil, al acuñar por vez primera, a partir de sus observaciones en el Hospital de Denver, una terminología exclusiva para una serie de signos que según el autor conforman el "Síndrome del Niño Maltratado". Alternativamente, la novel definición propuesta para el fenómeno en general, se destacó como, el uso de la fuerza no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes. Puede apreciarse que se hace referencia principalmente a los signos visibles y manifestaciones físicas del maltrato como proceso activo (en Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller y Silver, 1962).

A partir de entonces, los axiomas al respecto se han formulado con una variedad de criterios que pueden concentrarse en los comportamientos de los adultos, en las repercusiones que padecen los menores, en identificar para castigar así como brindar la atención necesaria, de acuerdo a la problemática (OMS, 2003; SSA, 2006).

Corsi, (2003) sostiene que es imprescindible una revisión hacia buscar las motivaciones de cada maltrato. No basta que una conducta sea nociva, sino que además debe violar alguna norma de aquello que se considera apropiado, de acuerdo con los valores de la sociedad, quizás se halle una realidad cruda, pero ignorar la contemporaneidad también implica una negligencia (Asociación Andaluza para la Atención de la Infancia y Prevención del Maltrato (ADIMA), (1993); Soriano, 2001).

La Convención sobre los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas, han perseverado en la unificación de conceptos llegando a considerar como maltrato, toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo. La inconsistencia de esta declaración desafortunadamente radica en que muchas ocasiones los niños se encuentran desprotegidos en situación de calle, sin que los adultos adquieran una responsabilidad que los comprometa (UNICEF, 2001).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (2003) estableció que el maltrato o la vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido, 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.

El Centro Internacional de la Infancia de París, ha sido una referencia importante en multiplicidad de investigaciones, pues incluye a las instituciones como posibles focos generadores de maltrato, el subrayar esta situación no es un hecho menor y promueve la reflexión necesariamente en un nivel social, en donde el maltrato infantil es cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos

correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo (en López y Álvarez, 1993).

Organismos mexicanos como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la familia (DIF) han retomado éstos paradigmas para los diversos programas de intervención y prevención (Santana, Sánchez y Herrera, 1998). Así mismo, la Comisión Nacional de los derechos humanos es tajante al afirmar que el maltrato es una violación a los derechos de las niñas y los niños. Principalmente, el derecho al reconocimiento de la dignidad y a la integridad física de toda persona, y el derecho a ser tratado igualmente por la ley, ambos definidos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención Internacional de los Derechos Cívicos y Políticos (CNDH, 2007).

La Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil en su pronunciación menos técnica pero más reconocible para la sociedad en general, menciona que el maltrato a los menores es como una enfermedad social, presente en todos los sectores y clases sociales; producida por factores multicausales, interactuantes y de diversas intensidades y tiempos, que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desempeño escolar con alteraciones que ponen en riesgo su socialización, y por tanto su conformación personal, y posteriormente social y profesional (en González, Azaola, Duarte y Lemus, 1993)

Al respecto de los contenidos en las definiciones, algunas fallan en su intención pues son demasiado amplias, poco concretas, escuetas, vagas, incoherentes, contradictorias o localistas. (Perea y cols., 2001).

La definición de Wolfe, (1991) acerca del maltrato infantil por ejemplo es escueta y vaga, tan solo señala que el maltrato, es la presencia de una lesión no accidental, resultado de actos de perpetración o de omisión.

Las instituciones de salud también han desarrollado definiciones que no abarcan por completo la consideración del fenómeno, la Organización Mundial de la Salud es una muestra de ello, pues define el maltrato infantil como los actos infringidos por un cuidador que causan un daño físico real o tienen la intención de provocarlo; omitiendo en su enunciación las características de la víctima (OMS, 2003).

Perea y cols., (2001) desde una perspectiva teórica médico-legal, revelan la existencia de ocho parámetros que generalmente se incluyen en la intención para definir el fenómeno del maltrato infantil, éstos son: la identificación de un agresor (persona institución o sociedad); la forma de agresión (acción u omisión); el sitio donde ocurre la agresión (dentro o fuera del hogar); la intencionalidad de la agresión ; la etapa del desarrollo en que ocurre (pre o post natal); el tipo de lesión (física, sexual, emocional, social) la repercusión de la agresión (expresiones físicas, psicológicas o sociales) y la amplitud (extensión y manifestación).

Como resultado de éste análisis y aspirando a una descripción completa , la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría, en México, aporta la siguiente definición del fenómeno señalando que el maltrato infantil es toda agresión u omisión intencional dentro o fuera del hogar contra un menor (es), antes o después de nacer y que afecte su integridad biopsicosocial realizada habitual u ocasionalmente por una persona, institución o sociedad, en función a su superioridad física y o intelectual (Perea y cols., 2001).

A pesar de que puedan existir coincidencias entre las definiciones, no existe una que pueda generalizarse para su uso a nivel mundial, es importante que en su mayoría incluyan la descripción de la víctima, el victimario, las manifestaciones comportamentales y los posibles tipos de abuso, para considerarlas como ejes válidos de una investigación.

1.2. CLASIFICACION DEL MALTRATO INFANTIL

La empresa de clasificar al maltrato infantil resulta igual de compleja que la intención por definir el fenómeno. La relevancia del tema requiere un trabajo preciso para la descripción de cada subtipo, procurando la interrelación de todos al tiempo que se respetan las características propias de cada uno. La categorización se puede abordar desde enfoques diversos que pueden hacer hincapié en el tipo de lesiones o en las interacciones de los individuos (Arruabarrena y De Paúl, 1999; Soriano, 2001).

Sanmartín, (2005) resume una clasificación que incluye cuatro clases: maltrato físico, abandono o negligencia, maltrato emocional y abuso sexual. Sin duda, resulta muy útil ésta división pues aporta los elementos indispensables para diferenciar a grandes rasgos, conductas dañinas para un menor. Además de que la comprensión detallada del fenómeno a través de éstos subtipos se vuelve una herramienta indispensable para el diagnóstico (Barudy, 1998).

Según la expresión del maltrato éste puede manifestarse en dos formas, una activa y otra pasiva. Las acciones de los maltratadores correspondientes al maltrato activo son golpes ejecutados por el adulto con las manos y los pies o con diferentes instrumentos como cables, palos, cinturones, zapatos, planchas. El carácter un tanto imprevisible de esta tipología la dota de una incertidumbre constante generando en el niño emociones como el miedo y la impotencia. Cuando las heridas están ocultas, la atención oportuna a este tipo de vejaciones se complica (Barudy, 1998).

El maltrato pasivo consta principalmente de la desatención a las necesidades básicas de los infantes, de manera negligente no se hace nada para evitarles el sufrimiento a los menores. Tampoco se fomenta el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emocionales de los niños. La evaluación del maltrato pasivo requiere de un conocimiento fino de la interacción de los implicados con los menores (Arruabarrena y De Paúl, 1999; Barudy, 1998).

Si se opta por tomar en cuenta el ámbito de ocurrencia del maltrato la categorización corresponde al espacio familiar o al extrafamiliar. El primero se produce dentro del agente socializador básico del niño, su hábitat. El agresor directo, puede ser cualquier persona que conviva con el niño y que tenga a cargo su educación, formación y cuidado. La existencia de violencia en cualquiera de sus formas, es sintomática de la falta de estructura en el entorno donde el infante se desenvuelve (Sanmartín, 2005; Soriano 2001).

Por otro lado el maltrato extrafamiliar es generado por individuos ajenos al núcleo familiar que utilizan cualquier procedimiento, actuación u omisión en detrimento de un menor. La clasificación también puede evaluarse conforme al carácter y la forma en la cual son expresados los malos tratos. Uno de los tipos más conocidos es el maltrato físico, considerado como cualquier acción no accidental (intencional) llevada a cabo por una persona que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo, (Soriano, 2001) .

Para considerarlo como tal es necesario que se cumplan algunos criterios entre los que destacan que como mínimo, en una ocasión haya sido percibida la presencia de una lesión que no corresponda a la etapa del desarrollo en la que se ubique el niño, que existan sospechas anticipadas por lesiones anteriores o que simplemente, se constate un trato excesivamente punitivo (que en extremo se relacione con características evidentes de sadismo o perversión) (Arruabarrena y De Paúl, 1999; Soriano, 2001).

También puede existir en el maltrato de tipo pasivo conductas relacionadas con el abandono físico, en el cual las necesidades básicas de un menor (alimentación, vestido, higiene, protección, vigilancia educación y/ o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño (Arruabarrena y De Paúl, 1999).

Dentro de otro rubro igual de relevante se encuentra el maltrato emocional considerado como cualquier acto que disminuya la autoestima o la iniciativa del niño para interactuar. Se emplean manifestaciones de conductas activas (rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar) o conductas pasivas (la privación de sentimientos de amor afecto o seguridad, la indiferencia). La posible alternancia en la expresión de los adultos hacia los menores dificulta aún más su detección y clasificación oportuna (Soriano, 2001).

Los factores culturales determinan las modalidades no físicas que los padres utilizan con sus hijos, por lo tanto éstas pueden ser significativamente diferentes y completamente ajenas entre contextos. Gritos e insultos son las representaciones más comunes, las formas más drásticas incluyen la discriminación y exigencias desacordes con las capacidades y la edad del niño (OMS, 2003).

Cuando existe una deficiencia notable en las respuestas hacia las expresiones emocionales de un menor, ignorando los intentos por interactuar que éste manifiesta, se habla de abandono emocional (Arruabarrena y De Paúl, 1999).

La negligencia consiste en el fracaso repetido por parte de los padres, cuidadores o de las personas responsables de un niño para proporcionarle los estándares mínimos de alimentación, vestido, atención médica, educación, seguridad y afecto. Puede producirse por ignorancia, desconocimiento o incapacidad. Estudios longitudinales dan prueba que sus repercusiones suelen rebasar a las concernientes del maltrato físico, presentando problemas recurrentes en su estado de salud general, a causa de la falta de supervisión o del abandono (Clark, Freeman y Adamec, 2001).

Inaceptable como todas las clasificaciones anteriores, pero encubierto con mayor frecuencia en la mayoría de las sociedades, el abuso sexual se define como aquellos contactos e interacciones entre un niño y un agresor (mayor en edad que la víctima) que usa al menor para estimularse y obtener una gratificación sexual, que ubica una posición de poder o autoridad hacia el niño (OMS, 2003; De Paúl y Arruabarrena, 1996). Se realiza comúnmente por el padre, algún familiar o allegados, en forma de incesto, violación, masturbación o paidofilia (Soriano, 2001).

Los elementos que obstaculizan el análisis de este tipo de maltrato incluyen en primer lugar la desconfianza e incredulidad de los familiares. La vergüenza experimentada por los niños, les impide exteriorizar abiertamente los hechos que además les generan confusión, pues se ven orillados a evaluar conductas dañinas proferidas por una figura de autoridad que en la mayoría

de los casos es cercana a ellos, por lo tanto el índice de denuncias disminuye (Gracia y Musitu, 1993).

Los que cometen abuso sexual de menores, tanto en el caso de las víctimas femeninas como masculinas, son predominantemente hombres (Russell, 1986).

Comprendido dentro de las formas novedosas y poco frecuentes del maltrato infantil, se encuentra el Síndrome de Münchhausen por poderes, el cual demanda una variedad de procedimientos diagnósticos, complejos y multidisciplinarios. Consiste principalmente en la falsificación o simulación de datos o síntomas clínicos que aparenta o produce una enfermedad en el niño, para que éste requiera atención médica de forma constante (Loredo, 1994).

Puede ocurrir también que la víctima aun no nazca y ya padezca un estilo de crianza inadecuado. El maltrato prenatal es la falta de cuidado, por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre o el auto suministro de sustancias, ya sean alcohol o drogas, que, de una manera consciente o inconsciente, perjudiquen al feto del que es portadora. Ejemplos de estas conductas son una deficiente alimentación y el exceso deliberado de trabajo físico o psicológico (Soriano, 2001). Desde la segunda semana de gestación el embrión puede considerarse como parte de un sistema relacional del proceso de apego, por lo cual su cuidado es imprescindible para el establecimiento de dicha relación (Barudy, 1998).

En México, es común una variación del maltrato reconocido como Institucional, sin embargo no existen los estudios suficientes que puedan establecer un seguimiento sistemático al problema en albergues, hogares para niños de la calle, hospitales psiquiátricos o consejos tutelares de menores (SSA, 2006). Esta categoría incluye cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien, derivados de la actuación individual del profesional que tenga un comportamiento de 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, aún y cuando no se tenga contacto directo con él (Soriano, 2001; Horno y Santos, 2001).

Cuando el niño no es propiedad de los padres, lo es de la sociedad y por tanto las fallas patentes de ética de los profesionales y los errores propios de los programas de protección, resultan ser una seria amenaza a la población infantil de una región (Sanmartín, 2005; Martínez y De Paúl, 1993).

1.3. FACTORES DE RIESGO EN EL MALTRATO INFANTIL

Un factor de riesgo hace referencia a la presencia o ausencia de determinadas condiciones en la vida del menor o su entorno, que aumentan la posibilidad de que aparezcan conductas o situaciones de maltrato. Por si mismo un factor de riesgo nunca prueba la existencia de malos tratos, solo predicen la probabilidad de que aparezcan (I.A.S.S., 2007).

A pesar de que la mayoría de los factores de riesgo operan similarmente en la mayoría de las sociedades hay algunos que pueden depender directamente de las costumbres culturales. Es indispensable conocer cómo los índices sociales y económicos influyen en la vida familiar (OMS, 2003).

La cronicidad y la intensidad de la acción maltratante, son indicadores para la identificación de los agentes alarmantes (Fernández, 2002).

Kendall, Williams y Finkelhor, (1993) establecen que las edades de mayor riesgo para sufrir malos tratos se hallan comprendidas de los 6 a los 12 años, con un periodo de latencia entre los 8 y los diez años, lapsos insertados en la etapa escolar. Los casos mortales de maltrato físico se presentan generalmente entre los lactantes (OMS, 2003).

Es una realidad que existen características en los niños que aumentan su propensión a ser maltratados. El sexo femenino a nivel mundial corre un mayor riesgo a ser víctima de infanticidio, abuso sexual y prostitución forzada, con tasas de 1.5 a 3 veces más altas que las obtenidas por los varones, quienes son más propensos a sufrir castigos físicos severos (Finkelhor, 1994).

Los recién nacidos prematuros, los gemelos y los niños con discapacidades están expuestos a mayor riesgo de maltrato físico y descuido, esto como consecuencia de la dificultad manifiesta a crear vínculos afectivos (Wolfe, 1999; Leventhal, 1996).

Otras condiciones de vulnerabilidad, las viven los niños producto de embarazos no deseados o de relaciones extraconyugales. Inclusive una apariencia física poco agraciada o la manifestación constante de un llanto arrítmico de tonalidad alta, pueden desencadenar los malos tratos (Barudy, 1998; Soriano, 2001; Gómez, 1997; Sanmartín; 2005).

El que es portador del estigma discriminatorio es el factor de maltrato, como por ejemplo niños hiperactivos, apáticos, desobedientes, irritables, con problemas psiquiátricos o relacionados con su alimentación o sueño (Fernández, 2002).

En lo que respecta a los padres, el analfabetismo así como un exceso en las actividades profesionales y sociales, promueven un descuido deliberado o ignorante, a las necesidades evolutivas y psicológicas del niño. Personalidades antisociales, depresivas, impulsivas y/o con poca tolerancia al estrés, contribuyen a escenarios donde la respuesta más común es la violencia (Klevens, Bayón y Sierra, 2000; Dubowitz y Black, 2001; Sanmartín, 2005).

Problemas de alcoholismo y drogadicción suelen ser frecuentes en los padres maltratadores de tipo físico, inclusive se han establecido ciertos nexos respecto a condiciones de pobreza, hacinamiento y prostitución, que potencializan una tendencia para actuar agresivamente (De Paúl y Arruabarrena, 1996).

Las familias vulnerables, son aquellas que por factores de riesgo determinados ocurridos a lo largo de su ciclo vital, pueden verse

dañadas con mayor impacto en su organización biológica, social y su hablante (Gómez, 1997; Barudy, 1998).

Algunos agentes de riesgo correspondientes a las familias son: padrastros, violencia conyugal, ausencias prolongadas por parte de los padres, estructuras monoparentales, límites o normas difusas, separación geográfica de sus miembros a causa del trabajo, habilidades empáticas deficientes para identificar las emociones de los hijos y exageradas expectativas en cuanto al rol de cada integrante (Sanmartín, 2005, Fernández, 2002).

Los paradigmas habituales respecto a la familia suelen no contemplar que también es un escenario proclive a la violencia dado que, están compuestas por individuos de sexos y edades distintas con estructuras de pensamiento generacionales, sus miembros se relacionan entre sí durante mucho tiempo sin objetos concretos necesariamente, las barreras de privacidad son reducidas y constantemente se presentan dilemas entre lo que a unos les puede beneficiar mientras que directamente perjudica a los otros (Straus y Hotaling, 1979).

Los factores de riesgo sociales también influyen en la dinámica familiar, las tasas de maltrato registradas por los sistemas de salud, son más elevadas en comunidades con niveles altos de desempleo y pobreza, esto se atribuye a que no existen las infraestructuras físicas y sociales adecuadas que fomenten un estilo de vida satisfactorio (Gillham, 1998; Coulton y Korbin , 1999; OMS, 2003).

Las fuentes de estrés correspondientes al nivel socioeconómico y cultural, como los son ingresos insuficientes e insatisfacción laboral, conllevan a emigraciones y actitudes de marginación que trastornan profundamente la relación entre padres e hijos (Soriano, 2001).

El maltrato infantil es pues, un fenómeno biopsicosociocultural, que ha existido desde que el núcleo familiar ha sido concebido como tal dentro de la sociedad. La relevancia cultural a la que se ha visto sujeto su estudio, demuestra lo delicada que puede ser la violencia hacia los niños, pues trastorna las estructuras y paradigmas existentes en muchos rubros como el de salud, educación y justicia (Arruabarrena y De Paúl, 1999).

Es labor de los profesionales y científicos, continuar en el análisis de los malos tratos y unificar criterios al respecto, porque pueden aportar definiciones contemporáneas, útiles no solamente para la creación de modelos teóricos multidimensionales, sino para incidir directamente en cualquier ámbito que incluya a los infantes (Arruabarrena y De Paúl, 1999).

Si bien debe entenderse que probablemente no se pueda lograr unanimidad de conceptos y tipologías, debe asumirse con responsabilidad el reto de promover el bienestar infantil como meta única. Las condiciones actuales de vida por sí mismas nos colocan en una condición vulnerable, sin embargo la información y el conocimiento de alternativas sociales para erradicar el problema, son la mejor herramienta para forjar estilos de crianza libres de violencia.

El maltrato infantil es un problema difícil de unificar en cuanto a los conceptos que lo describen, sin embargo las manifestaciones de violencia son cotidianas y los empeños por erradicarlas deben fundamentarse en reconocer la etiología y el desarrollo del fenómeno, tomando en cuenta todas las variables involucradas. Sólo de ésta forma será posible desarrollar acciones de prevención y tratamiento eficaces.

Los profesionales del área de la salud y la justicia deben considerar a los malos tratos como una realidad vigente, que necesita de esfuerzos multidisciplinarios para ser erradicada.

CAPÍTULO II

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL

La evaluación psicológica pretende analizar los factores que pueden provocar o mantener el maltrato para determinar un pronóstico que pueda promover acciones al respecto, para que en principio finalicen con la conducta de violencia. En algunos casos se examinan para dicho fin las características pasadas y actuales de los padres, de los infantes víctimas del maltrato y del contexto, lo anterior no implica que el evaluador establezca relaciones de causalidad, pues en ocasiones los factores de ocurrencia no son los mismos que generan la prevalencia en el maltrato, únicamente se identifican éstos indicadores y se formulan las hipótesis necesarias (Arruabarrena y De Paúl, 1999).

La evaluación psicológica del maltrato es compleja por las múltiples vertientes que tiene para el diagnóstico. Para este trabajo se consideraron desde su definición, modelos y los indicadores de la evaluación diagnóstica.

2.1. DEFINICIÓN DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Fernández (1992) define a la evaluación psicológica como aquella disciplina de la psicología científica que se ocupa de la exploración y el análisis del comportamiento de un sujeto o un grupo, con distintos objetivos básicos o aplicados a través de un proceso de toma de decisiones para las cuales se utilizan una serie de técnicas e instrumentos de evaluación.

Las áreas sobre las cuales se ha de recabar la información en el proceso de evaluación diagnóstica son: estructura y composición familiar, contexto socioeconómico y cultural, relaciones familiares, características de la conducta maltratante, relaciones sociales, fuentes de estrés y la conciencia que se tenga sobre el tema (Arruabarrena y De Paúl, 1999).

Previamente a cualquier acción profesional, es necesario planificar el procedimiento a seguir para la recogida de información, lo que implica seleccionar las fuentes, determinando que tipo de datos se obtendrán de cada una y cuál será el contexto para localizarlas, para posteriormente establecer el método psicológico de exploración (Arruabarrena y De Paúl, 1999).

Las dificultades comunes que se presentan al realizar un peritaje pueden ser la falta de evidencias o la reducida colaboración de los padres, ya sea porque uno de ellos es el maltratante o porque desconocen que su estilo de crianza puede considerarse como maltrato. Ante esta situación, la principal fuente de datos es el testimonio de los niños que depende directamente de la capacidad de expresión verbal, de la imaginación, la fantasía, el periodo evolutivo y/o la sugestionabilidad, el cual es elemento susceptible de un minucioso análisis que correlacione los aspectos cognitivos, sociales y motivacionales (Antequera, 2006).

2.2. MODELOS DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Existen diversos métodos que pueden utilizarse para estandarizar y facilitar el proceso de recogida de información, realizado por un profesional que se aleje de los supuestos y evalúe sin convertirse en una fuente de estrés añadida (Cantón y Cortés, 1997).

La entrevista es junto con la observación, el método utilizado con mayor frecuencia en la evaluación diagnóstica, puede aplicarse en cualquier ámbito y arroja datos inmediatos, susceptibles a ser comparados para detectar similitudes o relaciones entre los discursos. Permite también percibir tipos de comunicación no verbal muy útiles. En el ámbito de la evaluación de familias maltratantes no existe ningún formato de entrevista diagnóstica que haya sido probado empíricamente y aceptado para poder generalizarlo (Arruabarrena y De Paúl, 1999).

El enfoque terapéutico con una perspectiva sistémica, incluso concibe al entrevistador como un factor promovedor de cambios en la conducta de los entrevistados. Se recomienda que sea cual sea el paradigma teórico a seguir en la entrevista, se tengan en cuenta algunas particularidades que deben contemplarse y entre las cuales destacan; no utilizar frases o preguntas muy extensas, no inducir las respuestas, requerir nombres propios constantemente, evitar incluir varios eventos en una misma pregunta, de hecho pueden utilizarse preguntas abiertas y espontáneas, referidas siempre hacia lo que piense el entrevistado exclusivamente (Cantón y Cortés, 1997).

Por otro lado la observación es un método, con ciertas ventajas, debido a que permite obtener la información directa, tal y como ocurre, sin que se necesite la verbalización que explique los hechos, sin embargo también hay que considerar que es difícil observar algunas conductas cuya frecuencia es esporádica y de carácter íntimo (Arruabarrena y De Paúl, 1999).

La observación puede tener niveles de sistematización cuyo rango va desde lo ocasional hasta lo altamente controlado. En la evaluación diagnóstica de familias maltratantes, suele utilizarse la observación sistematizada o controlada, así como situaciones de la vida cotidiana vistas desde un marco clínico.

Los tests, inventarios, o escalas autoaplicadas son instrumentos que permiten evaluar la capacidad mental del sujeto, su nivel de madurez, la existencia eventual de organicidad, rasgos de impulsividad, ansiedades, frustraciones, defensas, relaciones parentales, sexualidad y relaciones con el medio. Algunos más persiguen el fin de identificar la imagen que el sujeto tiene de sí mismo, su ubicación en la realidad, elementos constitutivos de la personalidad y conflictos internos. Cada prueba aporta datos, validados estadísticamente, y permiten llegar a un diagnóstico preciso. Después de las entrevistas, se elige cual material deberá ser administrado en cada caso particular (Amato, 2007).

Este tipo de instrumentos tienen algunas ventajas en relación a la entrevista diagnóstica ó, a la observación, como es el hecho de que poseen un mayor grado de estandarización (es decir estructura) porque permiten realizar comparaciones normativas

(con el estándar de la población) son sencillos en su administración y corrección (Arruabarrena y De Paúl, 1999).

Estos instrumentos pueden proporcionar información muy completa y detallada acerca de aspectos temáticos específicos que forman parte de la evaluación diagnóstica.

Otro método evaluativo lo constituye el registro de conductas, para el cual es necesario que el sujeto recoja de manera sistematizada (siguiendo los criterios proporcionados por el evaluador) el momento, intensidad y frecuencia de aparición de una o más conductas y en algunos casos sus antecedentes y consecuentes. El registro puede ser aplicado por un miembro de la familia en relación a otro o puede ser un auto registro, donde el sujeto se evalúa a sí mismo y registra su propia conducta. En general este tipo de método suele aplicarse para evaluar cambios durante el tratamiento, aunque en ocasiones también se utiliza en la evaluación diagnóstica (Arruabarrena y De Paúl, 1999).

2.3. INDICADORES DEL MALTRATO INFANTIL

Al no existir un criterio uniforme sobre la definición del maltrato infantil, tampoco existen criterios definitivos en lo que respecta a los indicadores individuales, familiares o sociales de cada tipología, debido a la multiplicidad de variables interactuantes. Todos coinciden sin embargo en sus efectos negativos respecto a los déficits emocionales, conductuales y socio-cognitivos que originan (Arruabarrena, De Paul 1999).

Pueden considerarse como indicadores o señales de alerta los síntomas o signos que expresen una disfuncionalidad o anomalía en el desarrollo físico o psíquico del niño, que sean desacordes con la etapa del desarrollo del menor, que no respondan a causas orgánicas, que se presenten reiteradamente, y que sean perceptibles o desaparezcan ante la ausencia de cercanía entre el infante y su tutor. De forma aislada pudieran no arrojar ningún dato sobre la disfuncionalidad del menor pero su combinación permite una correlación determinante, para que adquieran esta funcionalidad porque deben estar asociados y ser persistentes. El escudriñamiento de los mismos debe contemplar otras posibles causas o enfermedades, sin descartar claro, la posibilidad de que el niño pueda ser víctima de maltrato (I.A.S.S., 2001).

Para realizar un diagnóstico, es necesario tomar en cuenta que no solamente los hallazgos de una exploración física permiten inferir el maltrato, hay otros datos que de igual forma llaman la atención por su relevancia. Entre éstos se encuentran: la actitud de los padres (sobreprotectores, sigilosos al momento de proveerle atención médica al menor,) y/o la actitud de los niños (presentan irritabilidad excesiva en las instituciones de salud, se comportan con demasiada pasividad en las exploraciones médicas, sugieren predilección por entornos hospitalarios o escolares. La violencia psicológica genera un daño que es proporcional a su invisibilidad pues le dificulta a la víctima el reconocerse como tal porque carece de indicadores que resalten su presencia de manera inmediata (Loredo, 1994, Barudy, 1998).

Los indicadores específicos de maltrato suelen manifestarse en el cuerpo del menor mediante marcas, golpes, fracturas (de nariz y mandíbula generalmente), torceduras, dislocaciones, derrames oculares, alopecia seccionada, intoxicaciones (inducidas como forma de castigo, incluso provocada con alimentos), lesiones internas o hematomas (no esperados para una situación supuestamente accidental). Las quemaduras por lo general son marcas que sugieren su producción con algún objeto como planchas o cigarrillos. Todas las lesiones requieren de un registro que incluya su antigüedad y compare los datos médicos con el relato de los adultos implicados (Soriano, 2001; Sanz y Molina, 1999; I.A.S.S, 2007).

Aquellos indicadores que se expresan en la conducta del niño en función de su relación con los adultos están asociados con el maltrato psicológico, emocional o negligente. Pueden ser considerados como indicadores inespecíficos y la mayoría de las veces comprenden cinco conductas del maltratante que perturban el desarrollo del menor, éstas son: rechazar, ignorar, aislar, aterrorizar y corromper. Como consecuencia, los niños presentan miedos y desconfianza injustificados contra los adultos en general, prefieren aislarse de su grupo de pares, son agresivos en sus juegos, su conducta es exageradamente complaciente o pueden incurrir en graves prácticas antisociales. Presentan de igual forma niveles bajos de autoestima y elevados sentimientos de culpa al considerar que el maltrato es merecido (Garbarino y Eckenrode, 1999; Soriano, 2001; Sanz y Molina, 1999).

Otras señales de alerta se muestran con una aprehensión excesiva ante el llanto, hiperactividad, tendencia hacia el liderazgo negativo, periodos bajos de concentración, niveles reducidos de atención, conductas infantiles o imitativas del comportamiento adulto y dificultad en la resolución de conflictos, sin importar la complejidad de los mismos (I.A.S.S., 2007; Puerta y Colinas, 2009).

En la edad escolar algunos indicadores pueden verse expresados en niños que presenten dificultades para relacionarse con los demás, que hagan patentes problemas de conducta, de ansiedad o de estado de ánimo. Pueden también si son víctimas de privación social en esta etapa del desarrollo, presentar quejas somáticas recurrentes y trastornos en su conducta alimentaria como anorexia nerviosa o bulimia (I.A.S.S., 2007; Loredo, 1994).

Desde el ámbito educativo es necesario contemplar una serie de indicadores generales para todos los alumnos, que permitan identificar con mayor facilidad las posibles condiciones de violencia que pueden padecer los niños. La inasistencias repetidas e injustificadas son indicadores relevantes, así como que el menor acuda sin desayunar o coma con desmesura a la hora del receso. Las condiciones de aliño deficientes pueden manifestarse desde uniformes sucios, hasta uñas con hongos y cabellos con piojos. En las actividades grupales los niños víctimas de maltrato pueden negarse a colaborar en ellas o boicotearlas deliberadamente, las tareas o deberes les parecen cansados y por lo tanto no los concluyen, se les dificulta la expresión verbal,

carecen del material escolar necesario y constantemente piden prestado el de sus compañeros (I.A.S.S., 2007).

El trastorno en el ámbito sexual, implica que los menores tengan conocimiento o se expresen de manera inadecuada para su edad respecto al sexo. Los indicadores para ésta área incluyen conductas de seducción con adultos del sexo opuesto, comportamientos sexuales inusuales con otros niños, dificultad para sentarse o caminar, embarazos adolescentes, bromas o relatos con un alto contenido sexual, manifestación de los afectos a partir de expresiones desmesuradas como abrazos o besos en la boca (I.A.S.S., 2007).

La familia desde su estructura también permite identificar posibles situaciones de malos tratos. El que solo uno de los padres tenga exclusivamente relación con el menor (mientras que el otro progenitor no se encuentre en situaciones que impidan el nexo) o que la madre haya quedado embarazada antes de los 20 años pueden revelar condiciones adversas para el menor. También si ambos padres viven con su hijo y desconocen a sus amistades, profesores e historiales médicos, esto implica la desatención a sus responsabilidades (MTAS, 2006).

La importancia de la evaluación diagnóstica en general, reside en el hecho de que permite el proceso de análisis sobre las características pasadas y actuales de una persona o grupo social específico. Es indispensable la preparación profesional para poder reconocer cuáles son los elementos físicos o conductuales que han permitido la utilización de la violencia contra los niños.

Los métodos para cumplir dicho fin son variados en sus formas, perspectivas teóricas y contenidos, su correcta utilización permitirá formular hipótesis relevantes que se posicionen como ejes de acción en los programas de prevención, difusión y tratamiento del maltrato infantil (Arruabarrena, De Paúl, 1999).

Es necesaria una prevención fundamentada acerca del maltrato infantil que permita el enfrentamiento con los paradigmas instituidos por los grupos sociales, instituciones y profesionales que desempeñan su actividad con niños para evitar el aumento en los índices de maltrato infantil y para favorecer el tratamiento del problema de una forma operativizada que reúna los hallazgos respecto a este tema de génesis multifactorial y representaciones diversas.

El análisis de variables relacionadas con el maltrato infantil como la edad, sexo, escolaridad, y si viven con un padre o ambos en grupos de menores, puede colaborar a unificar criterios y evitar algunas dificultades de tipo teórico y legal que toleran la prevalencia del maltrato infantil en cualquiera que sea la comunidad donde se presente.

Las consecuencias del problema suelen manifestarse en etapas adultas en las cuales resulta más complicado trabajar con los daños psicológicos producidos, no es suficiente con curar las fracturas y las heridas si emocionalmente las perturbaciones del niño lo marcan para el resto de su vida. Es por esto que la presente investigación pretende arrojar información útil en la

detección del maltrato para posteriormente considerar las opciones de acción más adecuadas y eficientes.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La experiencia, demuestra que a pesar de todos los movimientos y crisis sociales, la familia hasta el día de hoy, continúa siendo la institución fundamental donde las personas inician su desarrollo evolutivo y social. Esto es posible a que ésta se crea a partir de la realidad natural de los individuos (Sanz y Molina, 1999).

El fracaso o la ausencia de éste grupo de referencia, compromete los esfuerzos adaptativos y vinculares principalmente de los niños. Ante tal circunstancia, la investigación en las múltiples áreas de la salud, ha demostrado rotundamente, la existencia de estilos de crianza que no pueden considerarse como aceptables, pues violentan con toda obviedad, la integridad psíquica, emocional y física de uno o varios integrantes de la familia. Sumándose a ésta condición se encuentran modelos nuevos en cuanto a su composición, que incluyen divorcios, familias reconstruidas o tuteladas en instituciones gubernamentales (Bringiotti, 2000).

El contexto y los problemas cotidianos producen en la mayoría de las personas estrés, agotamiento o desesperanza. Se representan con mayor regularidad de modo automático, por medio de golpes y palabras que también lesionan. La identificación de todos estos elementos en cuanto a su génesis, desarrollo, prevalencia y tratamiento, es la premisa fundamental

a la que aspiran en mayor o menor grado todas las investigaciones. Abordar el fenómeno por completo resulta complicado por la inexistente unificación de criterios, sin embargo, es una necesidad patente realizar esfuerzos inmediatos, encaminados hacia la obtención de la información acerca de los factores de riesgo, que resulte útil para la erradicación de la violencia sobre los niños (Bringiotti, 2000).

Por lo tanto, la presente investigación tiene como uno de sus propósitos identificar las variables que se relacionan con el maltrato y su detección en niños de escuelas primarias de dos zonas de la República Mexicana, el Distrito Federal y Sinaloa. Estados en los cuales, las denuncias comprobadas por maltrato infantil son considerablemente dispares, en el año 2009 en el Distrito Federal tan solo se comprobaron 172 denuncias, mientras que en Sinaloa fueron comprobadas 825 denuncias según datos del Sistema Nacional para el desarrollo Integral de la Familia (DIF, 2009); de ahí que para esta investigación se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿La presencia de indicadores de maltrato infantil será diferente en niños de nivel primaria en dos zonas geográficas diferentes, medidos a través del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON)(Ampudia (2007), en las áreas familiar, psicológica /comportamental, social y escolar?.

3.2. OBJETIVO GENERAL

Identificar indicadores de maltrato infantil en menores de 6 a 12 años de edad, mediante el Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007), en las áreas familiar, psicológica/comportamental, social y escolar de dos zonas geográficas de la República Mexicana.

3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los indicadores de maltrato infantil del área familiar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007) en dos zonas geográficas de la República mexicana.
- Identificar los indicadores de maltrato infantil del área psicológica/comportamental del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007) en dos zonas geográficas de la República mexicana.
- Identificar los indicadores de maltrato infantil del área social del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007) en dos zonas geográficas de la República mexicana.
- Identificar los indicadores de maltrato infantil del área escolar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007) en dos zonas geográficas de la República mexicana.
- Analizar las diferencias entre los indicadores de maltrato en un grupo de menores escolarizados del Distrito Federal y un grupo de menores escolarizados del estado de Sinaloa.

3.4. HIPÓTESIS CONCEPTUAL

Si el niño es expuesto a un mayor número de factores de riesgo podrá presentar mayores elementos de maltrato y por lo tanto podrá verse afectado a diferentes niveles en su desarrollo bio-psico-social. Por lo tanto si un niño es expuesto a situaciones de agresión en diversas zonas geográficas en donde se reportan altos índices de violencia, entonces presentará indicadores de maltrato, relacionados con áreas familiar, psicológica / comportamental, social y escolar evaluados mediante el Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).

3.5. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H¹ Existen diferencias estadísticamente significativas entre dos zonas geográficas en México (D.F., Sinaloa), respecto a los indicadores de maltrato en el área familiar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007) .

H² Existen diferencias estadísticamente significativas entre dos zonas geográficas en México (D.F., Sinaloa), respecto a los indicadores de maltrato en el área psicológica/comportamental del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007) .

H³ Existen diferencias estadísticamente significativas entre dos zonas geográficas en México (D.F., Sinaloa), respecto a los

indicadores de maltrato en el área social del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007) .

H⁴ Existen diferencias estadísticamente significativas entre dos zonas geográficas en México (D.F., Sinaloa), respecto a los indicadores de maltrato en el área escolar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007) .

3.6. VARIABLES

- Maltrato infantil
 - Indicadores de maltrato del área familiar
 - Indicadores de maltrato del área psicológica / comportamental
 - Indicadores de maltrato del área social
 - Indicadores de maltrato del área escolar
- Región Geográfica

3.7. DEFINICIÓN DE VARIABLES

MALTRATO INFANTIL: Se refiere a toda agresión u omisión intencional dentro o fuera del hogar contra un menor (es), antes o después de nacer y que afecte su integridad biopsicosocial realizada habitual u ocasionalmente por una persona, institución o sociedad, en función a su superioridad física y o intelectual (Perea, Loredó, Trejo, Báez, Martín, Monroy y Venteño, 2001).

INDICADORES DE MALTRATO DEL ÁREA FAMILIAR: Conjunto de comportamientos que permiten, por su carácter interactivo y repetitivo, identificar los lazos negativos entre los miembros de una familia, con base en la falta de protección o cuidado manifestado entre sus miembros (Barudy, 1998).

INDICADORES DE MALTRATO DEL ÁREA PSICOLÓGICA / COMPORTAMENTAL: Actitudes y rasgos de conducta que reflejan una dificultad en el niño para la interacción, el contacto con otros y la adecuada expresión emocional (Arruabarrena y De Paul ,1999).

INDICADORES DE MALTRATO DEL ÁREA SOCIAL: Conductas que reflejan las limitaciones o restricciones, no razonables en el niño, para adaptarse respecto a las interacciones sociales con otros niños o con adultos (Arruabarrena y De Paul ,1999).

INDICADORES DE MALTRATO DEL ÁREA ESCOLAR: Comportamientos que revelan deterioro en las facultades del área cognitiva y en el rendimiento escolar (Santana, Sánchez y Herrera, 1998).

REGION GEOGRÁFICA: Es un rasgo geográfico, cualquier entidad natural o artificial referida a la superficie terrestre, que involucra su ubicación geoespacial y temporal así como sus atributos asociados (INEGI, 2003).

Para este estudio se consideran dos grupos de menores de dos regiones geográficas de la República Mexicana: SINALOA Y DISTRITO FEDERAL.

SINALOA: El Estado de Sinaloa se ubica dentro de la planicie costera noroccidental, la cual a su vez colinda directamente con la Sierra Madre Occidental. Su capital es Culiacán, cuenta con 18 municipios, tiene una extensión de 57 377 km² (18 lugar nacional), 71% de su población es urbana y 29 % es rural. Su promedio de escolaridad es 8.5 (poco más de segundo año secundaria). Al año 2005, en el estado de Sinaloa vivían 2 608 442 habitantes, 1 313 825 mujeres y 1 294 617 hombres. El 15.3 % los constituían menores varones de 14 años y el 14.7 % las mujeres menores de 14 años (INEGI ,2009). Los reportes por abuso físico en ésta zona geográfica en el año 2004 constituyeron el 31% de las denuncias, mientras que el maltrato emocional obtuvo el 33.6% (INEGI, 2005).

DISTRITO FEDERAL: Entidad federativa que Colinda al norte, este y oeste con el estado de México y al sur con el estado de Morelos. Tiene una extensión de 1 485 km² equivalente al 0.1% del territorio nacional. En el año 2005 constaba de 8 720 916 habitantes, el 8.4% del total del país. 4 549 233 mujeres y 4 171 683 hombres, de los cuales el 11.9 % eran varones menores de 14 años y el 11.5% lo constituían mujeres menores de 14 años. Está dividido en 16 delegaciones políticas INEGI (2009). En el año 2004, el porcentaje de menores atendidos por maltrato infantil de tipo físico en ésta región fue de 57.8%, el registro en el mismo año por maltrato emocional fue de 82.2%, tomando en cuenta que los malos tratos pueden presentarse combinando subtipos (INEGI, 2005).

3.8. MUESTRA

Se consideró una muestra de tipo no probabilística y por cuota o empírica en su modalidad o intencionada porque la elección de los elementos no dependerá de la probabilidad sino de causas relacionadas con las características de la investigación, para ésta en específico, los participantes son niños y niñas inscritos en recintos educativos de instrucción primaria (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

3.9. SUJETOS

Se consideraron 420 menores de 6 a 12 años, ubicados en dos grupos, 210 pertenecientes a instituciones educativas del Distrito Federal y 210 pertenecerán a escuelas del estado de Sinaloa, cada grupo tendrá la misma cantidad de niños que de niñas y serán organizados en 7 categorías dentro de cada grupo, que serán correspondientes a cada año de edad comprendida entre los 6 y los 12 años.

3.10. TIPO DE ESTUDIO

Las características de estudio implican que sea no experimental puesto que no se intervendrá en el control de las conductas de los participantes, a su vez será transversal por ser una intervención única. Además será descriptivo porque se desean especificar las diferencias entre los grupos según los indicadores que refleje cada uno (Hernández y cols., 2003).

3.11. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se optó por un diseño de dos muestras equivalentes con una sola aplicación en cada institución educativa, teniendo como objetivo recabar información sobre los indicadores de maltrato infantil que pudieran reconocerse en cada grupo. Es decir, indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población estudiantil (Hernández y col., 2003).

3.12. INSTRUMENTO

Se utilizó el Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007), cuyo objetivo es identificar la conducta de menores expuestos a situaciones de violencia y agresión. Fue desarrollado en el Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica, PAPIIT (No. IN302706-2), "Factores de riesgo para la salud mental y psicopatología del maltrato infantil". El instrumento consta de 40 reactivos ordenados de menor a mayor violencia, integrados en cuatro subáreas: familiar, psicológica/comportamental, social y escolar, que describen situaciones relacionadas con indicadores de maltrato infantil, ubicando tres posibilidades de respuesta en una escala tipo Likert: Siempre me pasa así, Algunas veces me pasa así y Nunca me pasa así. La elección de cada respuesta depende de los pensamientos y sentimientos del menor, el cual marcará con una X su elección (Ampudia, 2007 en Ampudia, Santaella y Eguía, 2009).

3.13. PROCEDIMIENTO

Se realizaron los trámites administrativos necesarios para notificar a las autoridades de los diferentes centros educativos acerca de la intencionalidad de llevar a cabo una única aplicación del instrumento en su escuela, solicitando su autorización y la disposición de tiempo suficiente con los alumnos para dicho evento, en los tiempos comprendidos para la estancia de los menores en el lugar.

Se pactó una cita calendarizada con la fecha y la hora dispuesta para la aplicación.

Previamente fueron solicitados datos respecto a las características de la muestra, como son: número de grupos que incluyen la escuela y grado escolar al que pertenece cada uno, número de alumnos en total y por salón; conforme se tenga esa información se decidirá el número de aplicadores que acudirán al plantel.

Asistió el equipo de trabajo en la cita pactada, con el material suficiente en unidades físicas del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (Ampudia, 2007). Cada instrumento contaba con un folio único.

Para llevar a cabo con mayor eficiencia la aplicación se estableció la logística en cuanto a horarios y al orden de visita para cada grupo con la intención de no obstaculizar las actividades programadas.

Una vez que se acudió al salón de clases, se realizó una breve presentación con el profesor en turno respecto a la intención de la aplicación y se explicaron detalladamente las instrucciones a los alumnos en voz alta, remarcando los puntos importantes del carácter de investigación y confidencialidad que subyace al proyecto de investigación e innovación tecnológica PAPIIT No. IN3027062 Factores de Riesgo para la Salud Mental y Psicopatología del Maltrato Infantil. Se tuvo especial cuidado en la comprensión de cada reactivo, proporcionando asesorías personalizadas en el transcurso de la aplicación, ayudando también a los niños a responder individualmente las preguntas ubicadas al final del instrumento que corresponden a la edad de los menores, el sexo, la escolaridad, el número de hermanos y si viven con uno o con ambos padres.

En grupos de niños con dificultades de lectura y escritura se formaron grupos de 5 niños promedio y se les asignó a un aplicador específico, quien tuvo la responsabilidad de leer en voz alta cada reactivo, sugiriendo las tres opciones de respuesta y corroborando la adecuada contestación del instrumento. Al término de la aplicación se agradeció la colaboración a las autoridades de cada plantel.

Se contabilizaron los instrumentos y se organizaron según la escuela, la edad, el sexo, el grado escolar, el número de hermanos, si viven con uno o con ambos padres y a qué zona geográfica de México corresponden.

Una vez organizado el material, se realizó una base de datos en el paquete estadístico SPSS/PC 15.0 dispuesta para el vaciado de la información con las características necesaria requeridas por la investigación y cuando se tuvo la muestra completada, se efectuó el análisis correspondiente que permitió la diferenciación entre indicadores de maltrato infantil con respecto a las variables elegidas en ésta investigación.

Se analizaron los datos a través de estadística descriptiva e inferencial, para responder a las hipótesis planteadas en el estudio.

3.14. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Utilizando la estadística descriptiva se obtuvo la distribución de frecuencias y porcentajes de las variables edad, sexo, escolaridad, número de hermanos, si viven con uno o ambos padres y región geográfica de México. También se obtuvo la distribución de frecuencias y porcentajes de cada uno de los indicadores maltrato infantil en ambos grupos. Posteriormente mediante estadística inferencial se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrada, para evaluar la hipótesis acerca de las diferencias entre ambos grupos respecto a los indicadores de maltrato infantil contenidos en el Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007) en las áreas familiar, psicológica/comportamental, social y escolar.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

A partir del objetivo planteado en ésta investigación, que consiste en identificar la diferencia entre indicadores de maltrato infantil en dos zonas geográficas de México, se llevó a cabo en primera instancia un análisis estadístico descriptivo que permitiera ubicar las características de la muestra, por medio de la obtención de frecuencias y porcentajes relativos a las variables sociodemográficas incluidas en el Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007). Posteriormente también se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de cada uno de los reactivos de dicho instrumento.

El análisis se completó haciendo uso de la estadística no paramétrica, mediante la prueba X^2 (Chi cuadrada) para explorar las diferencias respecto a la dimensión del maltrato entre los niños que viven en el Distrito Federal y los que radican en Mazatlán, Sinaloa .

4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Se presentan a continuación representados en tablas, los valores de frecuencias y porcentajes correspondientes a las variables recabadas por el Formato Experimental de Comportamiento para Niños (Ampudia, 2007) entre los que se encuentran el sexo, la edad, el año escolar que cursa el menor, su número de hermanos, lugar que ocupan los niños respecto a sus conexiones

fraternas y los familiares con los que vive obteniendo los siguientes resultados en relación a la variable sexo se obtuvieron los siguientes datos.

Tabla 1. Variable sexo

SEXO	DISTRITO FEDERAL		MAZATLÁN	
	F	%	F	%
Masculino	105	50	105	50
Femenino	105	50	105	50
Total	210	100	210	100

Puede apreciarse en la Tabla 1, la conformación de las muestras equivalentes entre las escuelas del Distrito federal y las de Mazatlán, evidenciando la misma proporción de niñas y niños para ambas poblaciones que reunieron 210 sujetos, 105 para cada sexo respectivamente en cada lugar de aplicación.

Tabla 2. Variable edad

EDAD	DISTRITO FEDERAL		MAZATLÁN	
	F	%	F	%
6	30	14.3	30	14.3
7	30	14.3	30	14.3
8	30	14.3	30	14.3
9	30	14.3	30	14.3
10	30	14.3	30	14.3
11	30	14.3	30	14.3
12	30	14.3	30	14.3
Total	210	100	210	100

Respecto a la edad, en la Tabla 2 se ubica el rango de edades en los niños evaluados que se sitúan en la etapa escolar, que abarca desde los 6 hasta los 12 años, para cada año escolar participaron 30 niños tanto en el D.F. como en Mazatlán, por lo que en cada región geográfica participaron 210 menores.

Tabla 3. Variable Año Cursado

AÑO QUE CURSAN	DISTRITO FEDERAL		MAZATLÁN	
	F	%	F	%
Primero	29	13.8	22	10.5
Segundo	28	13.3	37	17.6
Tercero	36	17.1	25	11.9
Cuarto	32	15.2	35	16.7
Quinto	29	13.8	38	18.1
Sexto	56	26.7	53	25.3

La Tabla 3, presenta los seis niveles escolares entre los cuales se ubicaron los menores participantes. En el Distrito Federal, el mayor porcentaje se ubicó en el sexto grado con un 26.7%, seguido por el tercer año con un 17.1%, mientras que el cuarto grado tuvo un 15.2%. Se observa que tanto el primero y quinto año tienen un porcentaje de 13.8% respectivamente. El porcentaje más bajo, se ubicó en el segundo grado de educación primaria con un 13.3%.

Para Mazatlán el porcentaje más alto se ubicó en el sexto grado con un 25.3%, los años que le siguieron respecto al índice porcentual, fueron quinto año con un 18.1%, segundo año con un 17.6% y cuarto año con un 16.7%. Al tercer grado le correspondió un 11.9% y el primer grado obtuvo el porcentaje más bajo consistente en 10.5% (Tabla3).

Tabla 4. Variable Número de Hermanos

NÚMERO DE HERMANOS	DISTRITO FEDERAL		MAZATLÁN	
	F	%	F	%
<i>Hijo único</i>	36	17.1	22	10.5
<i>Uno</i>	96	45.7	103	49.1
<i>Dos</i>	48	22.9	55	26.2
<i>Tres</i>	20	9.5	16	7.6
<i>Cuatro</i>	7	3.3	7	3.3
<i>Cinco</i>	2	1	3	1.4
<i>Seis o más.</i>	1	0.5	4	1.9

En la Tabla 4, se observan las frecuencias y los promedios correspondientes a la cantidad de hermanos de los participantes. En el Distrito Federal, se aprecia que aquellos que solo cuentan con un hermano, representaron el porcentaje más alto con un 45.7%. Los que tenían dos hermanos conformaron el 22.9%, mientras que los hijos únicos obtuvieron un porcentaje de

17.1%. Aquellos que contaban con tres hermanos se agruparon con un 9.5% y los porcentajes más bajos fueron para las condiciones de cuatro hermanos con un 3.3%, cinco hermanos con 1% y seis hermanos o más con 0.5%.

En Mazatlán, también el porcentaje más alto correspondió a los casos que solo reportaron tener un hermano, con un 49.1%. Los menores que contaban con dos hermanos obtuvieron un porcentaje de 26.2% y lo hijos únicos se ubicaron con un 10.5%. La condición de tres hermanos se agrupó con un 7.6%, seguido por el 3.3 % conformado por aquellos con cuatro hermanos. Los casos reportados con seis o más hermanos obtuvieron un porcentaje de 1.9%, mientras que aquellos con cinco hermanos, reflejaron el porcentaje más bajo con un 1.4% (Tabla 4).

Tabla 5. Variable Lugar que ocupa entre sus hermanos

LUGAR QUE OCUPA ENTRE SUS HNOS.	DISTRITO FEDERAL		MAZATLÁN	
	F	%	F	%
Primero	81	38.6	73	34.8
Segundo	68	32.4	75	35.7
Tercero	23	11	24	11.4
Cuarto	15	7.0	7	3.3
Quinto	1	0.5	3	1.4
Sexto	1	0.5	1	0.5
Séptimo			1	0.5
Decimosexto			1	0.5
Hijo único	21	10	25	11.9

Como puede observarse en la Tabla 5, en el Distrito Federal los menores que ocupan el primer lugar de nacimiento respecto al de sus hermanos obtuvieron el porcentaje más elevado con un 38.6%, seguido a éste se encuentra el obtenido por aquellos que ocupan el segundo lugar con un 32.4%. Los ubicados en el tercer sitio según su aparición en el seno familiar, cuentan con un

porcentaje de 11%. Los hijos únicos se ubican con un 10% y son seguidos por la condición de cuarto lugar la cual representa el 7%. Los lugares quinto y sexto lugar obtuvieron el mismo porcentaje, con un 0.5% respectivamente.

En el caso de Mazatlán, los niños que ocupan el segundo lugar respecto al orden de su nacimiento, obtuvieron el porcentaje más elevado con un 35.7%, seguido por el 34.8% correspondiente a los primogénitos, en el tercer lugar se sitúan los hijos únicos con un porcentaje de 11.9%, enseguida se ubican aquellos que nacieron en tercer lugar con un 11.4%. Los que ocupan el cuarto lugar cuentan con un 3.3%, mientras que para los nacidos en quinto sitio, el porcentaje corresponde a 1.4% y por último, para las categorías de aquellos que ocuparon el sexto, séptimo y decimosexto lugar, les corresponde el mismo porcentaje de 0.5% respectivamente en cada caso.

Tabla 6. Con quien vive el menor

CON QUIEN VIVE EL MENOR	DISTRITO FEDERAL		MAZATLÁN	
	F	%	F	%
VIVE SOLO CON MAMÁ	50	23.8	36	17.2
VIVE SOLO CON PAPÁ	6	2.9	3	1.4
VIVE CON AMBOS	152	72.3	167	79.5
VIVE CON ABUELOS, HERMANOS O TÍOS	2	1	4	1.9

Respecto a la Tabla 6, se observa que en el Distrito Federal, la proporción de niños que viven con sus padres es la de mayor porcentaje con un 72.3%, seguidos por aquellos que solo viven con su mamá con un 23.8%. Aquellos que reportaron vivir con su padre únicamente se agruparon en el 2.9% correspondiente, el porcentaje más bajo pertenece a los menores que viven con sus abuelos, tíos o hermanos con un 1%.

En Mazatlán el mayor porcentaje es representado por los menores que viven con ambos padres con un 79.5%, seguidos por los niños que viven solo con su mamá con un 17.2%, los que viven sus abuelos, tíos o hermanos con 1.9% Los que viven sólo con su papá, figuran el menor porcentaje con un 1.4%.

4.2. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LOS INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL DEL FORMATO EXPERIMENTAL DE COMPORTAMIENTO PARA NIÑOS (AMPUDIA, 2007).

El segundo análisis de ésta investigación, consistió en obtener las frecuencias y los porcentajes de los 40 reactivos del Formato Experimental de Comportamiento para Niños de Ampudia, (2007) agrupados en las cuatro áreas de acuerdo a los criterios establecidos por Ampudia, (2009) para el instrumento: área familiar, área psicológica/comportamental, área social y área escolar. A continuación se describen cada uno de ellas:

Tabla 7. Indicadores del área familiar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños. Ampudia, (2007)

REACTIVO	DISTRITO FEDERAL			MAZATLÁN		
	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca
1. Mi mamá me da de desayunar todos los días.	82.4%	15.2%	2.4%	81.5%	16.1%	2.4%
10. Mis papás me amenazan	83.4%	13.3%	3.3%	87.6%	10%	2.4%
17. Cuando se van mis papás me pongo triste	45.7%	36.7%	17.6%	40%	39%	21%
19. Juego con mis papás	42.9%	47.6%	9.5%	48.5%	44.8%	6.7%
20. Mis papás me castigan	31.4%	66.2%	2.4%	40%	57.1%	.9%
22. Mis papás me empujan	92.9%	5.7%	1.4%	95.2%	3.8%	1%
24. Mis papás me gritan	54.3%	40.5%	5.2%	67.2%	27.1%	5.7%
25. Platico con mis papás	61.9%	30%	8.1%	63.8%	32.4%	3.8%

La Tabla 7 incluye los reactivos correspondientes al área familiar del Formato Experimental de Comportamiento Para Niños

(Ampudia, 2007). Puede apreciarse que en el Distrito Federal los porcentajes más altos correspondieron en su mayoría a la respuesta SIEMPRE de los enunciados tales como: mis papas me empujan con un 92.9%, mis papás me amenazan que obtuvo un porcentaje de 83.4%, mi mamá me da de desayunar todos los días con un 82.4%, platico con mis papás con un 61.9%, mis papas me gritan se ubicó con un 54.3% y cuando se van mis papás me pongo triste que reflejó un porcentaje de 45.7%.

La opción de respuesta ALGUNAS VECES, fue contestada con mayor porcentaje en los reactivos mis papás me castigan con un 66.2% y juego con mis papás que obtuvo un 47.6%.

En la zona geográfica de Mazatlán se reportan cifras porcentuales más elevadas para la respuesta SIEMPRE en siete de los 8 reactivos que conforman el área, mis papás me empujan destacó con un 95.2%, seguido por mis papás me amenazan con un 87.6% y por mi mamá me da de desayunar todos los días con un 81.5%. Mis papás me gritan tiene un frecuencia de 67.2%, platico con mis papás significó un 63.8%, al reactivo juego con mis papás le corresponde un 48.5% y cuando mis papás se van me pongo triste obtuvo un 40%.

El único reactivo cuyo porcentaje fue más alto con la opción ALGUNAS VECES fue mis papás me castigan con un 57.1%

Tabla 8. Indicadores del área psicológica/comportamental del Formato Experimental de Comportamiento Para Niños. Ampudia, (2007)

REACTIVO	DISTRITO FEDERAL			MAZATLAN		
	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca
2.Me cuesta trabajo reír	64.3%	29%	6.7%	51.9%	36.2%	11.9%
4.Me molesta que me abracen	53.8%	35.2%	11%	63.3%	26.2%	10.5 %
6.Muchas cosas me dan pena	17.6%	72.9%	9.5%	12.8%	76.7%	10.5%
7.Me siento cansado	25.7%	66.7%	7.6%	26.2%	65.2%	8.6%
8.Muchas cosas me dan miedo	31.9%	61%	7.1%	23.9%	69%	7.1%
9.Digo Mentiras	37.2%	61.4%	1.4%	52.9%	45.7%	1.4%
11.Soy desobediente	32.8%	64.3%	2.9%	54.8%	41.9%	3.3%
14.Me porto mal	39.5%	56.2%	4.3%	56.2%	41.4%	2.4%
15.Me enfermo	10%	81.4%	8.6%	7.6%	86.7%	5.7%
18.Tengo pesadillas	25.2%	60.5%	14.3%	32.9%	55.2%	11.9%
21.Me pongo triste	18.6%	78.1%	3.3%	26.7%	69.5%	3.8%
23.Me cuesta trabajo dormir	38.6%	53.3%	8.1%	55.3%	36.1%	8.6%
26.Agarro las cosas que no son mías	81%	16.6%	2.4%	86.2%	11.4%	2.4%
28.Como mucho	23.3%	55.7%	21%	25.3%	55.7%	19%
31.Nada me interesa	60.5%	29%	10.5%	61%	26.7%	12.3%
32.Jugar es aburrido	79.6%	15.2%	5.2%	70%	24.3%	5.7%
33.Me chupo el dedo	81%	17.1%	1.9%	89.5%	7.6%	2.9%
34.Lloro todo el tiempo	70.5%	27.1%	2.4%	71%	25.7%	3.3%
37.Otros niños son más felices que yo	56.2%	37.1%	6.7%	48.1%	37.1%	14.8%
38.Cuando me enojo rompo las cosas	76.2%	20.5%	3.3%	86.7%	9.5%	3.8%
39.Me castigan sin razón	80%	18.1%	1.9%	81.4%	14.8%	3.8%

En la tabla 8 pueden observarse los reactivos pertenecientes al área psicológica/comportamental del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (Ampudia, 2007). En el caso del Distrito Federal, para las respuestas contestadas con la opción SIEMPRE, los porcentajes más altos fueron ubicados en los ítems: agarro las cosas que no son mías y me chupo el dedo, ambos con un 81% respectivamente; me castigan sin razón con un 80%, jugar es aburrido con un 79.6% y cuando me enojo rompo las cosas con un 76.2%. Siguió en cuanto al orden porcentual dentro del mismo tipo de respuesta los reactivos lloro todo el tiempo con un 70.5%, me cuesta trabajo reír con un 64.3%, nada me interesa con un 60.5%, otros niños son más felices que yo con un 56.2% y por último el reactivo me molesta que me abracen con un porcentaje de 53.8%.

También en el Distrito Federal, pero correspondientes a los porcentajes más altos para la opción ALGUNAS VECES, se encuentran los reactivos: me enfermo con un 81.4%, me pongo triste con un 78.1%, muchas cosas me dan pena con un 72.9% , me siento cansado con un porcentaje de 66.7%, soy desobediente con un 64.3%, digo mentiras con un 61.4%, muchas cosas me dan miedo con un 61%, tengo pesadillas con un 60.5%, me porto mal con un 56.2% , como mucho con un 55.7% y me cuesta trabajo dormir con un 53.3%.

En Mazatlán los reactivos incluidos en el área psicológica/comportamental respondidos con la elección SIEMPRE y que obtuvieron los porcentajes más altos son: me chupo el dedo con un 89.5%, cuando me enoja rompo las cosas con un 86.7%, agarro las cosas que no son mías con un 86.2%, me castigan sin razón con un 81.4%, lloro todo el tiempo con un 71% y jugar es aburrido con un 70% seguidos por me molesta que me abracen con un 63.3%, nada me interesa con un 61%, me porto mal con un 56.2%, me cuesta trabajo dormir que obtuvo un porcentaje de 55.3%, seguido por soy desobediente con un 54.8%, digo mentiras con un 52.9% y en los dos últimos lugares me cuesta trabajo reír con un 51.9% y otros niños son más felices que yo con un 48.1%.

Los reactivos respondidos como ALGUNAS VECES, cuyos porcentajes superaron las otras dos posibles opciones de respuesta posibles son: me enfermo con un 86.7%, muchas cosas me dan pena con un 76.7%, me pongo triste con un 69.5%, muchas cosas me dan miedo con un 69%, me siento cansado

con un 65.2%, como mucho con un 55.7% y por ultimo tengo pesadillas con un 55.2%

Tabla 9. Indicadores del área social del Formato Experimental de Comportamiento para Niños. Ampudia, (2007)

Reactivo	DISTRITO FEDERAL			MAZATLÁN		
	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca
3. Tengo amigos	77.6%	19%	3.4%	82%	15.6%	2.4%
5. Le pego a otros niños	62.8%	34.3%	2.9%	79.5%	19%	1.5%
13. Me enojo con facilidad y peleo con otros niños	62.8%	34.8%	2.4%	80%	17.1%	2.9%
35. Me asustan los extraños	34.3%	45.7%	20%	35.2%	41%	23.8%
36. Peleo con mis amigos	53.8%	42.9%	3.3%	71%	26.6%	2.4%

Con respecto a los reactivos incluidos en la tabla 9 que reflejan el área social del Formato Experimental de Comportamiento Para Niños (Ampudia, 2007), en el Distrito Federal puede apreciarse que aquellos con los porcentajes más altos en la opción de respuesta SIEMPRE fueron: tengo amigos con un 77.6%, le pego a otros niños con un 62.8%, éste mismo porcentaje también lo obtuvo me enojo con facilidad y peleo con otros niños, finalmente el reactivo peleo con mis amigos con un 53.8%. En el caso de ALGUNAS VECES, el único porcentaje que resultó más alto respecto a las otras dos opciones fue me asustan los extraños con un 45.7%.

En la zona geográfica de Mazatlán los porcentajes más altos para la respuesta SIEMPRE, fueron obtenidos por los reactivos tengo amigos con un 82%, me enojo con facilidad y peleo con otros niños con un 80%, seguido por le pego a otros niños con un 79.5% y por peleo con mis amigos con un 71%. Ubicado un solo reactivo más alto en la categoría ALGUNAS VECES, se encontró me asustan los extraños con un 41%.

Tabla 10. Indicadores del área escolar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños. Ampudia, (2007)

REACTIVO	DISTRITO FEDERAL			MAZATLÁN		
	Siempre	Algunas veces	Nunca	Siempre	Algunas veces	Nunca
12.Me cuesta trabajo poner atención	43.8%	46.7%	9.5%	62.4%	23.8%	13.8%
16.Voy mal en la escuela	61%	35.2%	3.8%	55.2%	41.9%	2.9%
27.Me cuesta trabajo hacer la tarea	38.1%	55.2%	6.7%	56.6%	32.9%	10.5%
29.Prefiero estar en la escuela que en mi casa	32.8%	42.4%	24.8%	26.7%	41.9%	31.4%
30.Me cuesta trabajo concentrarme	38.6%	54.7%	6.7%	46.2%	40%	13.8%
40.Me da flojera hacer la tarea	54.7%	41%	4.3%	65.3%	27.6%	7.1%

En lo que respecta a los reactivos comprendidos en el área escolar del Formato Experimental de Comportamiento Para Niños (Ampudia, 2007), puede observarse en la Tabla 10 que en el Distrito Federal los porcentajes más altos para SIEMPRE se ubicaron en los reactivos voy mal en la escuela con un 61% y me da flojera hacer la tarea con un 54.7%. Mientras que en la respuesta ALGUNAS VECES, los porcentajes más altos correspondieron a me cuesta trabajo concentrarme con un 54.7%, seguido por me cuesta trabajo hacer la tarea con un 55.2%, me cuesta trabajo poner atención, que obtuvo un porcentaje de 46.7% y prefiero estar en la escuela que en mi casa con un 42.4%.

Para el caso de Mazatlán como se aprecia también en la tabla 10, fueron cinco reactivos aquellos que representaron a la respuesta SIEMPRE con los más altos porcentajes, de los cuales me da flojera hacer la tarea resultó el más alto con un 65.3%, me cuesta trabajo poner atención corresponde a 62.4% y enseguida me cuesta trabajo hacer la tarea con un 56.6%, voy mal en la escuela con un 55.2% y me cuesta trabajo concentrarme con un 46.2%. En la categoría ALGUNAS VECES el porcentaje más alto

fue ubicado en el reactivo prefiero estar en la escuela que en mi casa con un 41.9%

4.3 ESTADÍSTICA INFERENCIAL NO PARAMÉTRICA CHI CUADRADA DEL FORMATO EXPERIMENTAL DE COMPORTAMIENTO PARA NIÑOS DE AMPUDIA, (2007).

Como tercer análisis y mediante la estadística inferencial no paramétrica a través de la prueba Chi Cuadrada, se analizaron los reactivos pertenecientes al Formato Experimental de Comportamiento para Niños (Ampudia, 2007), para determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los menores pertenecientes a dos zonas geográficas del país. Se presentan los resultados obtenidos de cada uno de los reactivos de cada área, entre ambos grupos:

Tabla 11. Indicadores del área familiar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños. Ampudia .2007.

REACTIVO	DISTRITO FEDERAL		MAZATLÁN		x ²	SIG.
	\bar{x}	D.E.	\bar{x}	D.E.		
1.Mi mamá me da de desayunar todos los días	1.20	0.46	1.20	0.47	0.02	0.887
10.Mis papás me amenazan	1.20	0.48	1.15	0.42	1.56	0.212
17.Cuando se van mis papás me pongo triste	1.72	0.75	1.80	0.77	1.45	0.229
19.Juego con mis papás	1.67	0.64	1.58	0.62	1.81	0.179
20.Mis papás me castigan	1.71	0.50	1.63	0.54	2.82	0.093
22.Mis papás me empujan	1.09	0.33	1.06	0.27	1.06	0.303
24.Mis papás me gritan	1.51	0.60	1.38	0.60	0.00	0.967
25.Platico con mis papás	1.46	0.64	1.39	0.58	0.11	0.740

Como puede observarse en la Tabla 11 se muestran los valores de la media, la desviación estándar, la Chi Cuadrada y el nivel de significancia pertenecientes a los reactivos que conforman la categorización del área familiar del Formato Experimental de Comportamiento Para Niños (Ampudia, 2007), tanto para el Distrito Federal como para Mazatlán, en la cual no se

encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de ambas zonas geográficas respecto a los indicadores de maltrato infantil.

Tabla 12. Indicadores del área psicológica / comportamental del Formato Experimental de Comportamiento Para Niños. Ampudia, (2007)

REACTIVOS	DISTRITO FEDERAL		MAZATLÁN		X ²	SIG.
	\bar{x}	D.E.	\bar{x}	D.E.		
2.Me cuesta trabajo reír	1.42	0.62	1.60	0.69	7.62	0.005
4.Me molesta que me abracen	1.57	0.68	1.47	0.69	3.27	0.05
6.Muchas cosas me dan pena	1.91	0.53	1.97	0.51	1.35	0.245
7.Me siento cansado	1.81	0.56	1.82	0.56	0.01	0.01
8.Muchas cosas me dan miedo	1.75	0.58	1.83	0.53	2.52	0.112
9.Digo Mentiras	1.64	0.51	1.49	0.53	9.98	0.002
11.Soy desobediente	1.69	0.55	1.49	0.56	16.61	0.001
14.Me porto mal	1.64	0.58	1.46	0.55	11.10	0.001
15.Me enfermo	1.99	0.43	1.98	0.37	0.01	0.913
18.Tengo pesadillas	1.89	0.62	1.79	0.64	2.78	0.095
21.Me pongo triste	1.85	0.44	1.77	0.50	2.97	0.085
23.Me cuesta trabajo dormir	1.70	0.61	1.52	0.66	9.20	0.002
26.Agarro las cosas que no son mías	1.21	0.47	1.16	0.44	0.07	0.792
28.Como mucho	1.98	0.67	1.94	0.66	0.29	0.593
31.Nada me interesa	1.50	0.68	1.51	0.71	3.22	0.05
32.Jugar es aburrido	1.26	0.55	1.36	0.59	3.27	0.05
33.Me chupo el dedo	1.21	0.45	1.13	0.42	0.02	0.887
34.Lloro todo el tiempo	1.32	0.52	1.32	0.54	6.35	0.01
37.Otros niños son más felices que yo	1.50	0.62	1.67	0.72	12.71	0.001
38.Cuando me enojo rompo las cosas	1.74	6.76	1.17	0.47	0.68	0.409
39.Me castigan sin razón	1.22	0.46	1.22	0.50	2.79	0.095

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

En la tabla 12 se observan organizados los indicadores del área psicológica/comportamental del Formato Experimental de Comportamiento Para Niños (Ampudia, 2007), con los respectivos valores obtenidos tras el análisis de la prueba Chi cuadrada y se aprecia que en el reactivo me cuesta trabajo reír ($X^2 = 7.62$; $p=0.005$), sí existen diferencias significativas entre los zonas geográficas del Distrito Federal y de Mazatlán.

Éstas diferencias estadísticamente significativas también se encontraron para los reactivos: me molesta que me abracen ($X^2 = 3.27$; $p=0.050$), digo mentiras ($X^2 = 9.98$; $p=0.002$), soy

desobediente ($X^2=16.61$; $p=0.001$), me porto mal ($X^2 =11.10$; $p=0.001$),me cuesta trabajo dormir ($X^2 =9.20$; $p=0.002$), nada me interesa ($X^2 = 3.22$; $p=0.05$) , jugar es aburrido ($X^2 =3.27$; $p=0.050$), lloro todo el tiempo ($X^2 = 6.35$; $p=0.01$), otros niños con más felices que yo ($X^2 = 12.71$; $p= 0.001$) .

Tabla 13. Indicadores del área social del Formato Experimental de Comportamiento Para Niños. Ampudia, (2007)

REACTIVOS	DISTRITO FEDERAL		MAZATLÁN		X^2	SIG.
	\bar{X}	D.E.	\bar{X}	D.E.		
3.Tengo amigos	1.26	0.51	1.20	0.47	1.64	0.200
5.Le pego a otros niños	1.40	0.55	1.21	0.46	14.59	0.001
13.Me enojo con facilidad y pelea con otros niños	1.39	0.54	1.23	0.48	13.23	0.001
35.Me asustan los extraños	1.86	0.72	1.89	0.76	0.00	0.947
36.Peleo con mis amigos	1.50	0.56	1.31	0.51	4.81	0.03

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

Incluidos en el grupo de indicadores relativos al área social del Formato Experimental de Comportamiento Para Niños (Ampudia, 2007), presentados en la tabla 13, se identificaron tres reactivos que presentaron diferencias estadísticamente significativas entre el Distrito Federal y Mazatlán, éstos fueron: le pego a otros niños ($X^2 = 14.59$; $p= 0.001$), me enojo con facilidad y pelea con otros niños ($X^2 =13.23$; $p=0.001$) y pelea con mis amigos ($X^2 = 4.81$; $p= 0.03$).

Tabla 14. Indicadores del área escolar del Formato Experimental de Comportamiento Para Niños (Ampudia, 2007).

REACTIVOS	DISTRITO FEDERAL		MAZATLÁN		X^2	SIG.
	\bar{X}	D.E.	\bar{X}	D.E.		
12.Me cuesta trabajo poner atención	1.64	0.67	1.51	0.73	7.07	0.005
16.Voy mal en la escuela	1.43	0.57	1.48	0.56	1.11	0.293
27.Me cuesta trabajo hacer la tarea	1.69	0.59	1.54	0.68	5.61	0.02
29.Prefiero estar en la escuela que en mi casa	1.92	0.76	2.04	0.78	8.73	0.003
30.Me cuesta trabajo concentrarme	1.68	0.59	1.68	0.71	7.62	0.005
40.Me da flojera hacer la tarea	1.50	0.58	1.42	0.62	1.64	0.200

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

En la tabla 14, se observan los indicadores del área escolar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (Ampudia, 2007), las diferencias estadísticamente significativas que se observan en los reactivos fueron: me cuesta trabajo poner atención ($X^2 = 7.07$; $p = 0.005$) , me cuesta trabajo hacer la tarea ($X^2 = 5.61$; $p = 0.02$), prefiero estar en la escuela que en mi casa ($X^2 = 8.73$; $p = 0.003$) y en el reactivo, me cuesta trabajo concentrarme ($X^2 = 7.62$; $p = 0.005$) .

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN Y CONCLUSION

DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos en ésta investigación, que consistió en identificar la diferencia entre indicadores de maltrato infantil en dos zonas geográficas de México, a partir del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007), se plantearon diversas hipótesis de investigación que fueron contestadas, mediante el análisis de los datos a través de la estadística descriptiva e inferencial y que se describen a continuación:

Con respecto a la primera hipótesis que dice: **Existen diferencias estadísticamente significativas entre dos zonas geográficas en México (D.F., Sinaloa) , respecto a los indicadores de maltrato en el área familiar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007) .** Se rechaza la hipótesis planteada dado que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las dos zonas geográficas de México, respecto a los indicadores de maltrato infantil correspondientes al área familiar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).

En ambas zonas geográficas se observa que los padres tienden a amenazar a sus hijos y a establecer su autoridad por medio de la violencia física a través de empujones, por ejemplo. Los gritos también son frecuentes en ambas regiones y los castigos son

utilizados de manera aleatoria tanto en el Distrito Federal como en Sinaloa. En el caso específico del Distrito Federal, los niños extrañan más a sus papás cuando éstos se encuentran ausentes y platican más con ellos, mientras que las conductas de juego son más frecuentes entre los niños de Sinaloa y sus progenitores.

Considerando lo que señalan Pérez, Ampudia, Jiménez y Sánchez, (2005) quienes mencionan que los esquemas disruptivos manifestados por los niños se trasladan de su casa a las actividades que desarrollan fuera de ella, por lo cual, a pesar de que en ésta área familiar no refleja diferencias estadísticamente significativas en éste trabajo de investigación, tanto en el caso del Distrito Federal como en el de Mazatlán, esto no quiere decir que el maltrato quede excluido del seno familiar, dado que como se observa en los porcentajes de frecuencias, si bien los padres en ambos grupos tienden a mostrar actitudes positivas ante los menores, también se observa que en las respuestas de los menores, se reportan comportamientos de los padres hacia los niños tales como amenazas, empujones y gritos hacia los menores, que pueden ser indicadores de maltrato.

Como sostienen Ampudia y Jiménez, (2006) la importancia de diferenciar los indicadores del maltrato infantil a partir de contextos estructurados a los cuales están expuestos los menores, permite en primer término la identificación de las áreas de riesgo específicas y al mismo tiempo proporcionan una perspectiva global sobre el fenómeno.

La concepción del mundo actual, incluye necesariamente cambios en los paradigmas familiares, suscitados en gran medida por la industrialización y el desarrollo global. Por tanto la exploración del maltrato en el hogar se convierte en premisa fundamental de cualquier investigación por lo delicada que resulta la agresión cotidiana (Ortega, Balbuena y Ampudia, 2006).

Es relevante tomar en cuenta que los procesos sociales tienen su origen en la familia y que los patrones de relación establecidos por el niño dentro de ella, serán definitorios para la relación con el exterior (Ampudia, Varelas y Jiménez, 2006). La autoestima por ejemplo, constructo de gran importancia para la imagen propia, está fuertemente ligada a la familia, por las relaciones sostenidas que continuamente aprueban o desaprueban la forma de ser del individuo (Ampudia, Santaella y Eguía, 2009).

Con respecto a la segunda hipótesis que dice: **Existen diferencias estadísticamente significativas entre dos zonas geográficas en México (D.F., Sinaloa) , respecto a los indicadores de maltrato en el área psicológica/comportamental del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007)** . Se acepta la hipótesis planteada dado que si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las dos zonas geográficas de México, respecto a los indicadores de maltrato infantil correspondientes al área psicológica/comportamental del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007). Específicamente en los reactivos: me cuesta trabajo reír, me

molesta que me abracen, digo mentiras, soy desobediente, me porto mal, me cuesta trabajo dormir, nada me interesa, jugar es aburrido, lloro todo el tiempo y otros niños con más felices que yo.

Ambas zonas geográficas muestran porcentajes elevados en referencia a emociones como la pena o la tristeza y a la expresión impulsiva de las mismas, llorando o rompiendo las cosas cuando se enojan, también reportan tomar las cosas que no son suyas. Los menores de Sinaloa se perciben como más miedosos, mentirosos, desobedientes, enfermizos y mal portados, con dificultades para dormir mayores en comparación que los niños del Distrito Federal, quienes en tanto indican percibir con mayor frecuencia que otros niños son más felices que ellos y reportan tener pesadillas con mas frecuencia. Todos los niños participantes perciben que siempre son castigados sin razón por sus padres.

Es importante la identificación oportuna de las diferencias respecto a los indicadores de ésta área, pues es la infancia es el momento del desarrollo en el cual los comportamientos infantiles son observables con mayor oportunidad, lo que permite prevenir conductas disruptivas en etapas subsecuentes (Schuck y Widom, 2005).

El desarrollo armónico y normal de un niño, se fundamenta en la libre expresión de sus habilidades, deseos o inquietudes, circundado por una supervisión afectiva y cercana, de lo contrario las manifestaciones patológicas pueden hacerse presentes como retrasos en el plano racional y en el cognitivo,

imposibilitando el uso de recursos que le permitan la interacción (Ampudia, Santaella y Eguía, 2009)

Como menciona Berntein (2000, en Ampudia y cols., 2009), los niveles de afectación pueden incluir en los menores la incapacidad para: utilizar su cuerpo con propósitos dirigidos y expresivos, para reconocer los temperamentos e intenciones de otros, para transformar sus percepciones del mundo y de sí mismo.

López, Ampudia, Rivera y Valencia (2008), establecen una correlación entre las respuestas de ansiedad (en algunos casos fisiológica) con las respuestas emocionales inadecuadas en los niños que han sufrido maltrato, éstos indicadores en su conjunto cuyas consecuencias pueden ser expresadas en periodos de corto, mediano y largo alcance, incluyen trastornos adictivos, así como en la relaciones amorosas y profesionales en la vida adulta.

Con respecto a la tercer hipótesis que dice : **Existen diferencias estadísticamente significativas entre dos zonas geográficas en México (D.F., Sinaloa) , respecto a los indicadores de maltrato en el área social del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).** Se acepta la hipótesis planteada dado que si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las dos zonas geográficas de México, respecto a los indicadores de maltrato infantil correspondientes al área social del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007), en los

reactivos: le pego a otros niños, me enojo con facilidad y peleo con otros niños, peleo con mis amigos.

En ambas zonas los niños reportan contar con amigos y siempre expresar su descontento con su grupo de pares mediante los golpes, sin embargo se elevan en mayor proporción las conductas disruptivas y de pelea en los residentes en Sinaloa.

Es importante como advierten Rodríguez y Ampudia, (2005) que conceptos vinculados con los malos tratos como lo es el de la violencia, sean conocidos previamente por parte de los investigadores, para que puedan incluirse adecuadamente como indicadores válidos que aporten aspectos fundamentales del desarrollo y de la relación de los menores con su grupo de pares.

Bustos, Mendoza y Ampudia, (2006) señalan que es posible entender a la agresión como un mecanismo de reacción ante la frustración, por lo que se puede establecer su clasificación según el dolo o la adaptación de las conductas, de cualquier forma, la importancia de esta perspectiva radica, en que los niños agresivos suelen no discriminar las respuestas que tienen a su alcance.

Otro elemento implicado en las conductas agresivas son el entorno y todas sus características, las cuales pueden contribuir a que los comportamientos agresivos de los niños varíen en sus dimensiones. Las carencias en el afecto, la insatisfacción deliberada respecto a las necesidades básicas de un menor y la

nula existencia de límites, como ubican Balbuena, Sánchez y Ampudia, (2006) fomentan en los menores la inclinación por el uso coercitivo de la violencia. Martínez, Santis, Orozco e Ybarra, (2006) respecto a la importancia de la autorregulación desde la infancia, señalan que, si ésta no se desarrolla adecuadamente y en cambio se adoptan esquemas trastornados de reacción ante el medio, menos posibilidad habrá de responder ante situaciones que impliquen tolerancia a la frustración.

Como identifica Cortés, (2006) la agresión es reflejo de la impulsividad que los niños establecen como mecanismo que compense sus niveles de miedo, dolor y culpa, dado que siempre está latente la posibilidad de ser lastimado, para anteponerse a dicha situación pueden comportarse indiferentes o reactivos. Fernández y López, (2006) recalcan también que el hecho de no procesar instrumentalmente las emociones propias, desencadena situaciones de riesgo que aumentan en complejidad y peligro.

Con respecto a la cuarta hipótesis que dice : **Existen diferencias estadísticamente significativas entre dos zonas geográficas en México (D.F., Sinaloa) , respecto a los indicadores de maltrato en el área escolar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).** Se acepta la hipótesis planteada dado que si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las dos zonas geográficas de México, respecto a los indicadores de maltrato infantil correspondientes al área escolar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007), en los

reactivos: me cuesta trabajo poner atención, me cuesta trabajo hacer la tarea, prefiero estar en la escuela que en mi casa, me cuesta trabajo concentrarme.

A los niños de Mazatlán les cuesta más trabajo poner atención y concentrarse en el salón de clases, de igual forma las tareas escolares les implican mayor trabajo y flojera, sin embargo los niños del Distrito Federal perciben con mayor porcentaje que van mal en la escuela.

Actualmente como sostienen Ampudia, Santaella y Eguía, (2009) la concepción de inteligencia infantil ha dejado de ser ubicada como la simple capacidad que incluye varios aspectos, en cambio se entiende ahora como el conjunto de funciones y procesos relacionados con aspectos cognitivos, afectivos, motrices, corporales y físicos.

El hecho de que ésta investigación se haya desarrollado en un ambiente escolar es de gran importancia por las implicaciones que tiene el problema del maltrato, debido a que en el ámbito escolar es donde se pueden detectar éstos aspectos (Ampudia, Santaella y Eguía, 2009) que se confirman con los hallazgos de Ampudia, Balbuena y Jiménez, (2007) sobre las características de las instituciones educativas, sitios pertinentes para la expresión manifiesta de los patrones de conducta , con una mayor confianza.

La evidencia de que se encontraran diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores de maltrato infantil del área

escolar, refleja la necesidad de considerar a éste contexto como un eje fundamental para la detección del fenómeno. Además éste se encuentra ligado necesariamente al familiar por medio de las actitudes maternas, que como concluyen Jiménez y Macotela, (2006) resultan predictores del desempeño intelectual, del aprendizaje y de la orientación al logro en los niños.

Fromm, (2004) ubica que la identificación de los indicadores escolares, puede incidir en que éstos sean proyectados a la sociedad como pautas de acción en prevención del maltrato infantil. Fantuzzo, Stevenson, Kabir y Perry, (2007) puntualizan incluso que el alcance de la labor social (incluidas las instituciones educativas), no se limita a salvaguardar la integridad física de un menor, sino que ésta se ve comprometida a proporcionar servicios educativos de calidad para erigir mediadores eficaces que hagan frente a las condiciones de peligro.

La relevancia del entorno escolar de educación primaria, para Cruz y Santoyo, (2006) radica en la posibilidad de identificar procesos de victimización y aislamiento social (que pueden estar sustentados incluso por maestros y alumnos) para redefinirlos a partir del establecimiento de vínculos de confianza donde se dé cabida a la libre expresión de las experiencias traumáticas. Martínez y cols., (2006) a este respecto, añaden la necesidad de que se permita y se ayude en la escuela a estructurar la personalidad de los menores a partir de intervenciones planificadas por profesionales, para que aprovechen el ambiente educativo.

CONCLUSIÓN

El maltrato infantil es un problema global multivariado, ante el cual se ha tornado necesario el desarrollo de instrumentos psicológicos que permitan su evaluación, aportando datos validos y confiables, que resulten sencillos en su comprensión y permitan recabar información respecto a las áreas : cognitiva, emocional y social (Ortega, Balbuena y Ampudia, 2006).

A partir de ésta investigación compuesta por una revisión teórica, el análisis de los datos obtenidos y la presentación de los resultados, puede observarse la existencia de diferencias entre indicadores de maltrato infantil en las dos zonas geográficas de México, que representa la evidencia de que comportamientos cotidianos en los niños pueden considerarse como la manifestación de una condición de maltrato.

Se destaca que el área familiar haya quedado exenta de diferencias entre sus reactivos. Como sostienen Balbuena, Sánchez y Ampudia, (2006) es en el seno familiar donde los niños pueden establecer formas de respuesta asertivas o aceptar esquemas disruptivos que les permiten actuar de forma violenta para expresarse y que se observan en los comportamientos familiares de ambos grupos expresados a través de amenazas, empujones y gritos.

Ostrov, (2006) sostiene que, las actitudes parentales se condicionan a los paradigmas sociales establecidos respecto a la crianza, por tanto, evidenciar los comportamientos

relacionados con el maltrato se encuentra en función de lo que es tolerado, fomentando y en la mayoría de las veces es encubierto por el agresor.

Los indicadores del área psicológica /comportamental en los cuales se ubicaron diferencias, evidenciaron conductas que reflejaron dificultades en los niños respecto a la interacción con otros y al manejo de las emociones, como queda expresado en los indicadores lloro todo el tiempo, nada me interesa, me cuesta trabajo reír y otros niños son más felices que yo. Es importante destacar que las consecuencias de los eventos traumáticos, afectan la autopercepción del menor y le impiden desarrollar su personalidad y autoestima adecuadamente, en cambio generan aislamiento, insatisfacción o sentimientos depresivos (López, Balbuena y Ampudia, 2006).

Los resultados ubicados respecto al área social, resaltan la influencia de la violencia en las interacciones que establecen los menores con su grupo de pares. Un contexto donde éstas interacciones pueden ocurrir es el escolar, en el cual, son manifiestas también conductas que incluyen dificultades cognitivas y cuya identificación puede ser observada por el profesor, fungiendo así como un elemento de previsión clave, pues su injerencia abarca los ámbitos sociales y educativos.

El constatar, que los menores utilizan mecanismos de interacción violentos, ejemplifica la importancia de no omitir ni ignorar cualquier manifestación agresiva, por menor que ésta sea, evitando así los sesgos y las conclusiones superficiales sobre el

tema. Los indicadores incluso pueden relacionarse como las consecuencias inmediatas del maltrato, el hecho de que un infante demuestre pasividad y sea poco asertivo en sus relaciones, implica la condición de riesgo en la que ve envuelto (Eguía y Ampudia, 2006).

La estructura del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007), demostró en la práctica la inclusión de indicadores de maltrato infantil, basados en componentes del desarrollo infantil como hábitos de higiene, alimentación, educación y recreación así como de comportamientos especialmente de tipo emocional tal y como sugieren Ampudia y Jiménez, (2006).

Según los resultados obtenidos, la división de los indicadores de maltrato infantil en las áreas familiar, psicológica / comportamental, social y escolar, permitió un tratamiento estructurado de los datos y el reporte de los resultados. Para desarrollar cualquier programa de intervención es indispensable que se considere una clasificación previa de este tipo, pues ha quedado constatando que en el ámbito familiar las madres ubican en áreas el desarrollo de sus hijos (Ortega, 2006).

Conforme lo considerado por López, Balbuena y Ampudia, (2006) haber incluido en ésta investigación indicadores de maltrato emocional permitió identificar aspectos relevantes del fenómeno del maltrato infantil. Es indispensable para las investigaciones interesadas en el problema, partir desde ésta

perspectiva incluyente, dado que solo así se pueden establecer las pautas para la prevención de los malos tratos.

El área de la prevención del maltrato infantil, puede ser complementada con investigaciones de este tipo en el sentido que permite ubicar de manera clara, las áreas en las cuáles puede influir el ambiente al que ve expuesto un menor esté o no en situación de riesgo. A partir de la identificación de indicadores válidos que permiten determinar la propensión a que los niños se ubiquen en una condición de riesgo.

La importancia de haber suscrito un marco de referencia teórico resulta también indispensable para trabajos de investigación como el presente, por las implicaciones éticas y legales que connota el conflicto. Especialmente porque no se coloca en riesgo la participación de los participantes y se fomenta en cambio la resolución del instrumento en condiciones de confianza y seguridad a estímulos acordes al nivel intelectual de los infantes (Ortega, Balbuena y Ampudia, 2006).

En el ámbito escolar es importante que los maestros cuenten con los elementos acerca de las manifestaciones del maltrato infantil que les permitan detectar conductas anormales en los estudiantes. Quedó constatado que las dificultades académicas, más allá de reflejar un nivel escolar deficiente, pueden interpretarse como alertas para la presencia del maltrato especialmente por las fallas en el desempeño de los alumnos. Los servicios de salud a su vez tienen la responsabilidad de colaborar

de manera conjunta con otras instituciones por las implicaciones del fenómeno (Huerta, 2006).

La exploración de los vínculos que establecen los menores, conlleva a reconocer empíricamente factores de riesgo específicos, este acercamiento resulta necesario, dado que las representaciones del maltrato pueden ser muy sutiles o incluso se pueden encontrar encubiertas en estilos de crianza aparentemente efectivos (Ampudia, Varelas y Jiménez , 2006).

Santana, Sánchez y Herrera, (1998); Cortés, (2006) señalan que en cualquier investigación, ya sea desarrollada en el contexto educativo o en el familiar, es necesario recabar la información a partir de instrumentos con reactivos claros, comprensibles y concretos que generen registros confiables. Las listas checables pueden utilizarse para identificar factores de riesgo relacionados con el maltrato infantil ya que incluyen conductas cotidianas y de fácil reconocimiento por parte de los niños, (Sarabia, Ibarra y Ampudia, 2006).

El Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007), ha sido utilizado para comprobar diferencias estadísticamente significativas con respecto a los comportamientos de menores cuyas edades abarcan la etapa escolar, en diferentes regiones geográficas de México, lo que ha permitido reconocer los riesgos a los que se ven expuestos los menores, pues ellos mismos externan su percepción sobre los malos tratos que padecen (Ampudia, Sánchez, Sarabia, Valencia, 2008).

Finalmente, se puede decir que en la mayoría de las áreas del instrumento se encuentran indicadores relacionados con el maltrato infantil, en ambas poblaciones, en donde el agresor resulta ser la madre, lo cual muestra la incapacidad de comunicación así como para relacionarse asertivamente con los menores. De ahí que este trabajo aporta evidencia empírica que proporciona información acerca de esta problemática y representa un acercamiento al problema dado que permite y contribuye a la formación de herramientas que coadyuvan al conocimiento y sensibilización de este fenómeno, así como a la formación de estrategias para la detección, prevención y tratamiento del maltrato infantil (Ampudia, 2006). Con base a los datos obtenidos en conjunto con otras investigaciones, se hace una aportación importante de información que da pie a futuros estudios y apoya a la investigación del fenómeno del maltrato infantil en nuestro país en el cual, aún existe desconocimiento y falta de información sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvirde, G.L.M., (2006). *Historias de vida de hombres violentos en correlación con la teoría del apego*. XIV Congreso Mexicano de Psicología. El psicólogo rumbo a la certificación: Investigación, formación y práctica. Puerto Vallarta, Jalisco. México.
- Allen, D.M. & Tarnowski, K. J., (1989). Depressive characteristics of physically maltreated children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 1-11.
- Amato, M., (2007). *La pericia psicológica en violencia familiar*. Ediciones La Rocca. Argentina.
- Ammerman, R.T., Cassisi, J.E., Hersen, M. & Van Hasselt, V.B. (1986). Consequences of physical abuse and neglect in children. *Clinical Psychology Review*, 6, 291-310.
- Ampudia, R.A., (2006). *Resumen. Simposio: Avances hacia el estudio del maltrato infantil*. Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología. Cd de la Habana, Cuba.
- Ampudia, R.A., (2007). Formato experimental de comportamiento para niños. (FECON). Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT (No. IN3027062), Factores de riesgo para la salud mental y psicopatología del maltrato infantil. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. México, D. F.
- Ampudia, R.A., Balbuena, G.A. y Jiménez, G.F., (2007). *Conceptualización del maltrato infantil: una perspectiva ecológica*. Simposio: Evaluación de indicadores de riesgo para el maltrato infantil. Primer Foro de Psicoterapia Infantil El bienestar emocional del niño y su familia. Mérida Yucatán, México.
- Ampudia, R.A. y Jiménez, G.F., (2006). *Factores de riesgo asociados al maltrato infantil*. Simposio: Avances hacia el estudio del maltrato infantil. Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología. Cd de la Habana, Cuba.
- Ampudia, R.A., Sánchez, C.G., Sarabia, M.N. y Valencia R.F.J., (2008). *Evaluación de indicadores de comportamiento en menores de 6 a 13 años*. Simposio: Análisis de la conducta del niño frente al maltrato infantil. XVI Congreso Mexicano de Psicología. Regulación Profesional: Una necesidad ante la problemática social. Monterrey, Nuevo León, México.

- Ampudia, R.A., Santaella, H.B.G. y Eguía, M.S., (2009). *Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil*. Manual Moderno. México.
- Ampudia, R.A., Varelas. G.I. y Jiménez, G.F., (2006). *Modelo ecológico del maltrato infantil*. XIV Congreso Mexicano de Psicología. El psicólogo rumbo a la certificación: investigación, formación y práctica. Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- Antequera, J., (2006). Evaluación Psicológica del maltrato en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*.12 (43-44)129-148.
- Arruabarrena, M.I. y De Paúl, J., (1999). *Maltrato a los niños en la familia.Evaluación y tratamiento*. Ediciones Pirámide, S.A. Madrid.
- Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón (ADACARA), (2007). *Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de Maltrato Infantil desde los Servicios Sociales Comunitarios en Aragón*. Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón. España.
- Balbuena, G.A., Sánchez. C.G. y Ampudia, R.A., (2006). *Agresión y violencia en menores maltratados*. Simposio: Factores de riesgo del maltrato infantil. XIV Congreso Mexicano de Psicología. El psicólogo rumbo a la certificación: Investigación, formación y práctica. Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- Barudy, L.J., (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós. España.
- Binggeli, N., (2004). Confronting the chronic neglect of child maltreatment in psychology education. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 64 (10-B), 5207.
- Bisig, N.E. y Laje M.I., (2000). *Abandono de menores. Un enfoque jurídico-sociológico*. Instituto Ayrton Senna. Uruguay.
- Blackstock, C., Trocme, N. y Bennett, M.,(2004). Child Maltreatment Investigations Among Aboriginal and Non-Aboriginal Families in Canada. *Violence Against Women*. 10(8), 901-916.
- Bringiotti, M., (2000). *La escuela ante los niños maltratados*. Paidós. Argentina.
- Bugental, D. & Happaney, K. (2004). Predicting Infant Maltreatment in Low-Income Families: The Interactive Effects of Maternal Attributions and Child Status at Birth. *Developmental Psychology*. 40(2), 234-243.

- Bustos, T.L.M.G., Mendoza, I.A.A. y Ampudia, R.A., (2006). *La agresión en menores maltratados*. Simposio: Avances hacia el estudio del maltrato infantil. Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología. Cd de la Habana, Cuba.
- Cantón, D. y Cortés, A., (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Siglo Veintiuno. México.
- Cicchetti, D. y Toth, S.L., (2005). Child Maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*. 1(1), 409-438.
- Clark, R.E., Freeman, C.J. & Adamec, C., (2001). *The encyclopedia of child abuse*. E.U.A.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), (2007). *Programa Nacional de Prevención y Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Maltrato y Conductas Sexuales*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México.
- Conaway, L.P. & Hansen, D.J., (1989). Social behavior of physically abused and neglected children: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 9, 627-652.
- Corsi, J., (2003). *Maltrato y Abuso en el ámbito doméstico*. Paidós. Argentina
- Cortés, P.A., (2006). *El apego en niños maltratados*. Simposio: Avances hacia el estudio del maltrato infantil. Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología. Cd de la Habana, Cuba.
- Coulton, C.J., Crampton, D.S., Irwin, M., Spilsbury, J.C. & Korbin, J.E., (2007). How neighborhoods influence child maltreatment: A review of literature and alternative pathways. *Child Abuse & Neglect*. 31(11-12).
- Coulton, C.J., & Korbin, J.E., (1999) Neighborhoods and child maltreatment: a multi-level study. *Child Abuse & Neglect*. (23) 1019-1040.
- Cruz, C.A. y Santoyo, V.C., (2006). *Estudio longitudinal de la victimización entre pares*. XIV Congreso Mexicano de Psicología. El psicólogo rumbo a la certificación: investigación, formación y práctica. Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- D'Cruz, H., (2004). The Social Construction of Child Maltreatment: The Role of Medical Practitioners. *Journal of Social Work*. Vol. 4(1)
- DeMause, L., (1991). *Historia de la infancia*. Alianza. Madrid, España.
- Sistema Nacional para el desarrollo integral de la Familia (DIF), (2009).

<http://www.dif.gob.mx/Estadisticas/default.asp?id=25&mnu=25>

- D'Ocon, A. y Cantero M.J., (1996). Maltrato infantil: etapas de evolución del concepto y técnicas terapéuticas empleadas en su tratamiento. *Bienestar y protección infantil*. (2), 67-82.
- Dodge, K.A., Bates, J.E. & Pettit, G.S. (1994). Effects of physical maltreatment on the development of peer relations. *Development and Psychopathology*, 6, 43-55.
- Dubowitz, H., (2006). Where's Dad?. A need to understand father's role in child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*. 30(5). 461-465.
- Dubowitz, H. & Black M.B., (2001) Child neglect. En: Reece R.M., Ludwig S., *Child abuse: medical diagnosis and management*, Lippincott Williams & Wilkins. 339-362.
- Eguía, M.S. y Ampudia, R.A., (2006). *Detección de factores de riesgo de maltrato infantil*. XIV Congreso Mexicano de Psicología. El psicólogo rumbo a la certificación: investigación, formación y práctica. Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- Eguía, M.S., Ampudia, R.A., Ibarra, L.A. y Valencia, R.F., (2007). *Evaluación de la violencia escolar en maestros de nivel primaria*. Simposio: Evaluación de factores de riesgo del maltrato infantil. VI Congreso Iberoamericano de Evaluación psicológica. Cd. de México, México.
- English, D. J., Upadhyaya, M. P., Litrownik, A. J., Marshall, J. M., Runyan, D. K., Graham, J. C., & Dubowitz, H., (2005). Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse & Neglect*. 29(5). 597-619
- Fantuzzo, J., Stevenson, H., Kabir, S.A. & Perry, M. A., (2007). An investigation of a community-based intervention for socially isolated parents with a history of child maltreatment. *Journal of Family Violence*. 22(2), 81-89.
- Fernández, B., (1992). *Introducción a la evaluación psicológica*. Pirámide. España.
- Fernández, B.H.M. y López. O.M., (2006). *Estrategias de regulación emocional de escolares ante las emociones de enojo, miedo, alegría y amor*. XIV Congreso Mexicano de Psicología. El psicólogo rumbo a la certificación: Investigación, formación y práctica. Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- Fernández, E.D., (2002). *De los malos tratos en la infancia y otras crueldades: Cuando ellos deben dejar su familia para sobrevivir*. Lumen. México.

- Finkelhor, D., (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. 18, 409–417.
- Flores, C.S., Cuenca. R.A., Erezuma D.L. y Krauss. C.E., (1977). Niños Maltratados. Análisis de 10 casos clínicos. *Revista Médica IMSS*. 16, 29-38.
- Foncerrada, M.M., (1982). El niño víctima de maltrato físico. *Revista Médica IMSS*. 20, 457-469.
- Fromm, S. J., (2004). Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. 65(4-B), 2080.
- Garbarino, J. y Eckenrode, J., (1999). *Por qué las familias abusan de sus hijos: Enfoque ecológico sobre el maltrato de los niños y de adolescentes*. Granica. España
- Gaxiola, R.J.C. y Frías, A.M., (2005). Las consecuencias del maltrato infantil: Un estudio con madres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*. 22 (2), 363-374.
- Gaxiola, R.J., Frías. A.M. y Sánchez. M.L., (2006). *Relación entre variables familiares y estilos de crianza: una muestra de madres mexicanas*. XIV Congreso Mexicano de Psicología El psicólogo rumbo a la certificación: Investigación, formación y práctica. Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- Gibbs, D.A., Martin, S.L., Kupper, L.L. & Johnson, R.E., (2007). Child maltreatment in enlisted soldiers' families during combat-related deployments. *JAMA: Journal of the American Medical Association*. 298(5), 528-535.
- Gillham, B., (1998). Unemployment rates, single parent density, and indices of child poverty: their relationship to different categories of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*. (22)79–90.
- Gracia, F. E., y Musitu, G., (1993). *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*, Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.
- Gómez, T.I., (1997). *Los profesionales de la salud ante el maltrato infantil*. Editorial Comares. España.
- Gregorio, H.M.T. y Cárdenas. L.G., (2006). *Factores de riesgo y protección de la violencia emocional en mujeres jóvenes durante la relación de noviazgo*. XIV Congreso Mexicano de Psicología. El psicólogo rumbo a la certificación: Investigación, formación y práctica. Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- Hernández, S., Fernández, C.C. y Baptista, L., (2003). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill Interamericana. México.
- Holton, J.K. & Harding, K., (2007). *Healthy Families AmericaReg.: Ruminations on implementing a home visitation program to*

- prevent childmaltreatment. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*. Vol. 34(1-2). 13-38.
- Horno, G.P. y Santos N.A., (2001). *Abuso sexual infantil*. Save the Children, España.
- Huerta, I.J., (2006). *Identificación del maltratador potencial*. XIV Congreso Mexicano de Psicología. El psicólogo rumbo a la certificación: Investigación, formación y práctica. Puerto Vallarta, Jalisco. México.
- Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), - A.D.C.A.R.A. Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón. (2007). *Guía para detectar, notificar u derivar situaciones de maltrato infantil en Aragón desde los servicios sociales comunitarios*. Programa de Prevención y Detección de Situaciones de Desprotección y Maltrato Infantil en Aragón, España.
- Ibáñez, N.E.A., (2006). *Programa general para la formación de las madres SOS*. XIV Congreso Mexicano de Psicología. El psicólogo rumbo a la certificación: Investigación, formación y práctica. Puerto Vallarta, Jalisco. México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. (2003). *Convención Nacional de Geografía*. <http://mapserver.inegi.gob.mx/geografia/espanol/cartcat/convencion/menu/519.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, (2004). <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/soc/sis/sisep/default.aspx?t=mvio06&c=4129&e=04&s=>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, (2005). <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/soc/sis/sisep/default.aspx?t=mvio06&c=4129&e=09&s=>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, (2009). *Estadísticas a Propósito del Día del Niño*. Sinaloa, México. 30 de Abril.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, (2009). <http://www.inegi.org.mx/lib/buscador/busqueda.aspx?s=inegi>
<http://www2.inegi.gob.mx/estestint/ficha.asp?idf=934>
<http://www2.inegi.gob.mx/estestint/ficha.asp?idf=1237>
<http://cuentame.inegi.gob.mx/monografias/informacion/sin/default.aspx?tema=me&e=25>
<http://cuentame.inegi.gob.mx/monografias/informacion/df/default.aspx?tema=me&e=09>
- Instituto Federal Electoral (IFE), (2000). *Análisis estadístico de los resultados de la consulta infantil y juvenil*. IFE. México.

- Jaffe, P., Wolfe, D., Wilson, S. & Zark, L. (1986). Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witnesses to family violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 142-146.
- Jiménez, H.E. y Macotela, F.S., (2006). *Prácticas de las madres que favorecen la motivación de sus hijos hacia el aprendizaje escolar*. XIV Congreso Mexicano de Psicología. El psicólogo rumbo a la certificación: Investigación, formación y práctica. Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- Kempe, H.C., Silverman N.F., Steele. B.F., Droegemueller W., & Silver H.K., (1962). The Battered-Child syndrome. *Journal of the American Medical Association*. 181, 105-112.
- Kendall, T.K., Lyon, T., Taliaferro, G. & Little, L., (2005). Why child maltreatment researchers should include children's disability status in their maltreatment studies. *Child Abuse & Neglect*. 29(2). 147-151.
- Kendall, T., Williams, L. & Finkelhor, D., (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164-180.
- Klevens, J., Bayón, M.C. y Sierra, M., (2000). Risk factors and the context of men who physically abuse in Bogotá, Colombia. *Child Abuse & Neglect*. 24, 323-332.
- Larrivee, M., Tourigny, M. & Bouchard, C., (2007). Child physical abuse with and without other forms of maltreatment: Dysfunctionality versus dysnormality. *Child Maltreatment*. 12(4), 303-313.
- Lee, L., Kotch, J.B. & Cox, C.E., (2004). *Violence and Victims*. 19(5), 573-591.
- Levendosky, A.A., Okun, A. & Parker, J.G., (1995). Depression and maltreatment as predictors of social competence and social problem-solving skills in school-age children. *Child Abuse and Neglect*, 19, 1183-1195.
- Leventhal, J.M., (1996). Twenty years later: we do know how to prevent child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*. 20, 647-653.
- Lemmon, J.H., (2006). The Effects of Maltreatment Recurrence and Child Welfare Services on Dimensions of Delinquency. *Criminal Justice Review*. 31(1), 5-32.
- López, E., y Álvarez, M., (1993). *Guía de maltrato para maestros*. México. AMAIN.
- López, A.C.A.M., Ampudia, R.A., Rivera, C.A. y Valencia, R.F., (2008). *Evaluación de la ansiedad vs. Emocional en menores maltratados*. XVI Congreso Mexicano de Psicología.

- Regulación profesional: una necesidad ante la problemática social. Monterrey, Nuevo León, México.
- López, A.A., Balbuena, G.A. y Ampudia, R.A., (2006). *Consideraciones sobre la etiología y epidemiología del maltrato infantil en México*. Simposio: Avances hacia el estudio del maltrato infantil. Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología. Cd de la Habana, Cuba.
- López, C.N.M. y Hernández. O.A., (2006). *Estudio descriptivo respecto a la violencia escolar en el nivel medio superior*. XIV Congreso Mexicano de Psicología. El psicólogo rumbo a la certificación: Investigación, formación y práctica. Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- Loredo, A.A., (1994). *Maltrato al Menor*. Interamericana McGraw-Hill, México.
- Loredo, A.A., Báez, M.V., Perea, M.A., Trejo, H.J., Monroy, V.A., Venteño, J.A., y Martín, M.V., (2001). Historia del maltrato infantil en México: revisión de la literatura pediátrica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 58 (3), 205-225.
- Loredo, A.A., Reynés, M.J.N. y Carbajal, R.L., (1984). El niño maltratado: una realidad actual en México. *Acta Pediátrica Mexicana*. 5, 28-37.
- Martínez, R. A. y De Paúl, O., (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Martínez Roca, España.
- Martínez, C.M., Santis, F.S.T., Orozco, R.L.A. e Ybarra, S.J.L., (2006). *Experiencias traumáticas y recuerdos autobiográficos cargados emocionalmente*. XIV Congreso Mexicano de Psicología. El psicólogo rumbo a la certificación: Investigación, formación y práctica. Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- Martínez, N.D. y Sanz, M.Y., (2001). Trabajo de Diploma, *Entrenamiento en habilidades sociales aplicada a jóvenes tímidos*. Universidad de Oriente, Cuba.13.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, (MTAS) .Observatorio de la infancia. (2006). *Maltrato Infantil: Detección, notificación y registro de casos*. Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones. España.
- Mueller, N. y Silverman, N., (1989). Peer relation in maltreated children. En D. Cicchetti y V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Nueva York, Cambridge University Press. (529-578).
- Ochaíta, E., y Espinosa, M.A., (1999). Dificultades en el desarrollo de origen social: El maltrato y las necesidades infantiles. En

- García, S.; *Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo*. Pirámide. España.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003) *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. OPS, OMS., E.U.A.
- Ortega, P.S., (2006). *Concepción del desarrollo psicológico en un grupo de madres y asistentes educativas del Distrito Federal*. XIV Congreso Mexicano de Psicología. El psicólogo rumbo a la certificación: Investigación, formación y práctica. Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- Ortega, A.B., Balbuena, G.A. y Ampudia, R.A., (2006). *Situación actual sobre el maltrato infantil en México*. Simposio: Avances hacia el estudio del maltrato infantil. Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología. Cd de la Habana, Cuba.
- Perea, M.A., Loredó, A.A., Trejo, H., Báez.M., Martín, M.V., Monroy, V. y Venteño, J., (2001). El maltrato al menor: propuesta de una definición integral. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. (58). 251-258
- Pérez, E.J.R., Ampudia, R.A., Jiménez, 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*. 20(2), 35-58.
- Pérez, P.K., Córdoba, B.D.I., Silva, R. A., Sapien, L.J.S. y Williams, H.G.G., (2001). Impacto psicológico, familiar y social del abuso sexual infantil: reporte de informantes. *Enseñanza e investigación en psicología*. 6(2), 319-328.
- Pérez, E.J., Pérez, M.G. y Ampudia, R.A., (2006). *Rasgos de personalidad en madres maltratadoras*. Simposio: Factores de riesgo del maltrato infantil. XIV Congreso Mexicano de Psicología. El psicólogo rumbo a la certificación: Investigación, formación y práctica. Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- Pinheiro, P.S., (2006). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños. Estudio sobre la Violencia contra los niños*. Suiza.
- Portwood, S.G., (2006). What we know--and don't know--about preventing child maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. Vol. 12(3-4) 55-80.
- Prino, C.T. y Peyrot, M., (1994). The effect of child physical abuse and neglect on aggressive, withdrawn, and prosocial behavior. *Child Abuse and Neglect*, 18,871-884.
- Puerta, C. y Colinas, F., (2009). *Detección y prevención del maltrato infantil desde el centro educativo. Guía para el*

- profesorado. Defensor del menor en la comunidad de Madrid. España.
- Reece, R.M. & Jenny, C., (2005). Medical Training in Child Maltreatment. *American Journal of Preventive Medicine*. 29 (5-2), 266-271.
- Reinke, D.C., (2005). Age effects of reported child maltreatment in a Canadian sample of children and adolescents. *Developmental Disabilities Bulletin*. 33(1-2), 20-43.
- Rodriguez, L.B.E. y Ampudia, R.A., (2005). *Evaluación de la agresión en niños víctimas de maltrato*. Simposio: Alternativas para la evaluación e intervención de menores maltratados. V Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica (AIDEP). Buenos Aires, Argentina.
- Russell, D.E., (1986). *The secret trauma: incest in the lives of girls and women*. Nueva Basic Books. E.U.A.
- Ryan, P., & Testa, M., (2005). Child maltreatment and juvenile delinquency: Investigating the role of placement and placement instability. *Children and Youth Services Review*. 27(3), 227-249.
- Sanmartín, J., (2005). *Violencia contra niños*. Ariel. España.
- Santaella, H. B., Ampudia, R.A., Valencia, R.F. y Rivera, C.L., (2007). *Factores familiares del maltrato infantil*. Simposio: Factores de riesgo individuales, familiares y sociales del maltrato infantil. XV Congreso Mexicano de Psicología. Hermosillo, Sonora. México.
- Santana, T. R., Sánchez, A.R. y Herrera, B.E., (1998). El maltrato infantil un problema mundial. *Salud Pública de México*, México. 40(1). 58-65.
- Sanz, D. y Molina, A., (1999) *Violencia y abuso en la familia*. Lumen-Humanitas. Argentina.
- Sarabia, M.N., Ibarra, L.A. y Ampudia, R.A., (2006). *Factores emocionales del maltrato infantil*. XIV Congreso Mexicano de Psicología. El psicólogo rumbo a la certificación: Investigación, formación y práctica. Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- Schuck, M. & Widom, S., (2005). Understanding the Role of Neighborhood Context in the Long-Term Criminal Consequences of Child Maltreatment. *American Journal of Community Psychology*. 36(3- 4), 207-222.
- Schatz, J. N. & Lounds, J.J., (2007). Child maltreatment: Precursors of developmental delays. En Borkowski, J. G., Farris, J. R., Whitman, T.L., Carothers, S., Weed, K., *Risk and resilience: Adolescent mothers and their children grow up*. 125-150, U.S.A.

- Secretaría de Salud (SSA), (2006). *Informe Nacional Sobre Violencia y Salud*. SSA, México.
- Sheikhhattari, P., Stephenson, R., Assasi, N., Eftekhar, H., Zamani, Q., Maleki, B. & Kiabayan, H., (2006). Erratum to Child maltreatment among school children in the Kurdistan Province, Iran. *Child Abuse & Neglect*. 30(6), 575.
- Shlonsky, A. & Friend, C., (2007). Double jeopardy: Risk assessment in the context of child maltreatment and domestic violence. En: Springer, D.W; Roberts, A.R. (2007). *Handbook of forensic mental health with victims and offenders: Assessment, treatment, and research*. U.S.A.
- Soriano, A., (2001). *Maltrato Infantil*. San Pablo, España.
- Straus, M.A., & Hotaling, G., (1979). *The social causes of Husband-Wife Violence*, Minneapolis University Press. Minneapolis, U.S.A.
- Sun, A., Freese, M. & Fitzgerald, M., (2007). An exploratory study of drug-exposed infants: Case substantiation and child maltreatment. *Child Welfare Journal*. 86(3), 33-50.
- Toth, S.L., Manly, J. & Cicchetti, D., (1992). Child maltreatment and vulnerability to depression. *Development and Psychopathology*, 4, 97-112.
- Vite, S.A., Parra, C.R. y Palma. C.O., (2002). El papel de la indiscriminación materna en el maltrato infantil. *Enseñanza e investigación en psicología*. 7(1). 127-137.
- Westby, C.E., (2007). Child maltreatment: A global issue. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 38(2), 140-148.
- Wodarski, J.S., Kurtz, P. D., Gaudin, J.M. & Hoving, P.T., (1990). Maltreated and the school age child: Major academic, socioemotional, and adaptive outcome. *Social Work*, 35, 506-513.
- Wolfe, D.A. & Mosk, M.D.,(1983). Behavioral comparisons of children from abusive and distressed families. *Journal of Consulting and Clinical Psycholog*. 51, 702-708.
- Wolfe, D., (1991). *Programa de conducción de niños maltratados*. Trillas. México.
- Wolfe, D., (1999). *Child abuse: implications for child development and psychopathology*. Thousand Oaks. E.U.A.