



---

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

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

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

**LILIBETH DOMÍNGUEZ PALACIOS**

DIRECTORA DE TESIS: DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA.

REVISORA: MTRA. GUADALUPE B. SANTAELLA HIDALGO.



ENERO, 2014.



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.

## AGRADECIMIENTOS

A la **Universidad Nacional Autónoma de México**, máxima casa de estudios, por brindarme la oportunidad de formar parte de ella, en especial a la **Facultad de Psicología** por darme las herramientas y conocimientos que me han formado como psicóloga.

A la **Dra. Amada Ampudia Rueda** por su apoyo y orientación en la realización de este trabajo. Gracias por los conocimientos y enseñanzas transmitidos.

A mis sinodales: **Mtra. Guadalupe Santaella Hidalgo, Lic. Leticia Bustos de la Tijera, Lic. Aída Araceli Mendoza Ibarrola y Mtra. Alma Mireia López Arce Coria** por sus valiosas aportaciones para la realización de este trabajo.

## DEDICATORIAS

Son muchas las personas especiales a las que quiero agradecer su amistad, cariño, apoyo y comprensión en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras se encuentran en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mi vida, por todo lo que me han brindado, enseñado y por todas sus bendiciones.

A **mis padres** por su gran apoyo y comprensión. Gracias por saber esperar e impulsarme a seguir adelante, gracias **Mami** por tus consejos y buen ejemplo, el esfuerzo no ha sido en vano. **Papá**, gracias por tu apoyo incondicional, ¡te quiero mucho!.

A **Yeraldin**, hija hermosa, llegaste a mi vida no solo para llenarla de felicidad sino para demostrarme que puedo levantarme y seguir adelante con más fuerza. A ti te debo gran parte de lo que soy ahora y este trabajo fue elaborado especialmente pensando en ti. ¡Te amo mi niña!

A mi hermano **Alejandro** que sin tener la obligación de hacerlo me ha ayudado con el cuidado de mi nena. Hermano, nunca te des por vencido y lucha por tus objetivos. Te quiero.

A mi **Mamia**, gracias por tu cariño y consejos.

A **mis tíos**, por estar al pendiente de mi y de mi nena.

A mis amigas y compañeras de la carrera **Mireya y Gisela**, muchas gracias por su amistad y apoyo durante estos últimos años. **Mireya**, fue un placer haber compartido contigo esta etapa importante en mi vida. Gracias por ser mi confidente y consejera. Y por todos los momentos padrísimos que pasamos juntas. Te quiero amigui. **Gisela**, mi amiga incondicional, muchas gracias por estar a mi lado en los buenos y malos momentos.

A **Oscar**, que has llenado mi vida de amor y felicidad. Muchas gracias por apoyarme en esta última etapa de la realización de este trabajo. Espero sigamos compartiendo momentos especiales.

*Lilibeth.*

# ÍNDICE

## RESUMEN

## INTRODUCCIÓN

## MARCO TEÓRICO

## ANTECEDENTES..... I - XXXVI

## CAPÍTULO I. MALTRATO INFANTIL..... 1

1.1 Definición y conceptualización.....	1
1.2 Modelos explicativos.....	9
1.3 Etiología del Maltrato Infantil.....	17
1.4 Tipología del Maltrato Infantil.....	21
1.5 Indicadores de Maltrato Infantil.....	33
1.6 Factores de Riesgo.....	39
1.7 Consecuencias del Maltrato Infantil.....	45

## CAPÍTULO II. DESARROLLO DEL MENOR DURANTE LA NIÑEZ INTERMEDIA..... 54

2.1 Teorías sobre el desarrollo.....	54
2.2 Desarrollo en la Niñez Intermedia.....	66

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....99

3.1 Justificación y Planteamiento del Problema.....	99
3.2 Objetivo General.....	101
3.3 Objetivos Específicos.....	101
3.4 Hipótesis conceptual.....	102
3.5 Hipótesis específicas.....	103
3.6 Variables.....	104
3.7 Definición de Variables.....	104
3.8 Muestra.....	105
3.9 Sujetos.....	105
3.10 Instrumento.....	106
3.11 Tipo de estudio.....	107
3.12 Diseño de Investigación.....	107
3.13 Procedimiento.....	107
3.14 Análisis estadístico.....	108

<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>109</b>
4.1 Estadística descriptiva de variables sociodemográficas.....	110
4.2 Estadística descriptiva de los indicadores del maltrato infantil del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (Ampudia, 2007).....	116
4.3 Estadística inferencial no paramétrica (U de Mann-Whitney) del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (Ampudia,2007).....	122
<b>CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....</b>	<b>126</b>
5.1 Discusión.....	126
5.2 Conclusión.....	134
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>141</b>

## RESUMEN

El maltrato infantil es considerado un problema de salud pública y un fenómeno psicosocial porque su impacto no se presenta exclusivamente en el niño que lo padece sino en la familia, en la comunidad y en la sociedad en general (Ramírez, 2006). **El maltrato infantil provoca consecuencias que afectan el desarrollo físico y emocional del niño, tanto a corto como a largo plazo, por ello es indispensable la detección de indicadores de maltrato infantil que apoyen** en la identificación de la presencia de maltrato en el niño, que permitan plantear estrategias de prevención y control del padecimiento (Herrera, 1999). **El objetivo de la presente investigación fue** identificar los indicadores de maltrato infantil en un grupo de niños maltratados institucionalizados y un grupo de niños escolarizados no institucionalizados. Método: se consideró para este estudio a través de un muestreo no probabilístico, un total de 152 menores divididos en dos grupos, (76 menores del Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas de la PGJDF y 76 menores escolarizados no institucionalizados, pertenecientes a una instancia educativa), de edades comprendidas entre los 6 y los 12 años, a quienes se les aplicó el Formato Exerimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007), integrado por cuatro subáreas; familiar, psicológica/comportamental, social y escolar. Resultados: se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de indicadores de maltrato infantil y en las respuestas por reactivo de cada subescala del instrumento en ambos grupos. Conclusión: la presencia de indicadores de maltrato infantil, suele ser más elevada en los niños que han sido víctimas de maltrato, que repercuten en el desarrollo óptimo del infante ya que la presencia de todos estos indicadores les impide desenvolverse adecuadamente en su ambiente y obstaculizan su desarrollo evolutivo.

**Palabras clave:** maltrato infantil, desarrollo infantil, indicadores de maltrato infantil.

## INTRODUCCIÓN

El maltrato a los niños es un fenómeno universal, que no tiene límites culturales, sociales, ideológicos ni geográficos; no existe país ni comunidad que escape a él, y se presenta tanto en países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo (Herrera, 1999).

El maltrato infantil aparece como una forma de interacción humana muy difundida. En la actualidad la violencia hacia los niños reviste formas más sutiles, se ejerce de manera silenciosa en el hogar, la calle o en la escuela, y a pesar de las denuncias e investigaciones realizadas, sigue siendo una práctica común y socialmente aceptada (Eguía, Ampudia, & Caballero, 2010).

De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud, el maltrato infantil presenta en los niños una serie de repercusiones físicas evidentes a corto plazo, como lesiones en la piel, fracturas en el cuerpo, daños en el sistema nervioso, daños oculares y hasta la muerte (WorldHealthOrganization, 2002, citado en Gaxiola & Frías, 2005). El abuso infantil no sólo afecta la salud física y la seguridad de los niños, sino puede afectar también la visión que éstos tienen del mundo, las relaciones sociales y el ajuste psicológico de aquellos que lo experimentan (Cicchetti&Toth, 2000, Emery&Laumann-Billings, 1998, citado en Gaxiola & Frías, 2005). Adicionalmente, se ha encontrado que los niños maltratados muestran menos adaptación académica y más deficiencias en habilidades sociales que los niños no maltratados (Shonk&Cicchetti, 2001, citado en Gaxiola & Frías, 2005).

Es por ello que esta investigación pretende identificar los indicadores de maltrato infantil en niños escolarizados no institucionalizados y en niños institucionalizados con antecedentes de maltrato, con el fin de reconocer estos indicadores como señales de alarma que pueden indicar una situación de maltrato ya que los niños que sufren abusos tienen múltiples problemas en su desarrollo evolutivo, déficits

emocionales, conductuales y socio-cognitivos que le imposibilitan un desarrollo adecuado de su personalidad. De ahí la importancia de detectar cuanto antes el maltrato a través de estos indicadores y buscar una respuesta pertinente que ayude al niño en su adecuado desarrollo evolutivo.

Para la realización de este trabajo se han tomado en cuenta investigaciones nacionales e internacionales en relación al fenómeno del maltrato infantil y las consecuencias y alteraciones que provoca en los menores, dando principal importancia a los indicadores de maltrato que se presentan en estos niños.

En el primer capítulo se plantea la definición y conceptualización del maltrato infantil, posteriormente se hace una revisión de los modelos explicativos de este fenómeno, siguiendo con la descripción de su etiología y los tipos de maltrato infantil que se pueden presentar, también se toman en consideración los indicadores de maltrato infantil y los factores de riesgo que conllevan al maltrato, finalmente se señalan las consecuencias que acarrea el mismo.

Todo tipo de maltrato acarrea consecuencias a corto y a largo plazo, a corto plazo, estas consecuencias se reflejan en el niño cuando presenta comportamientos o actitudes muy distintas al de cualquier otro menor de su edad (Eguía et al., 2010), es por eso que en el segundo capítulo se alude al tema del desarrollo del menor durante la niñez intermedia, en donde se mencionan las teorías del desarrollo y el tema de la niñez intermedia abordando los temas del desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial del menor durante esta etapa del desarrollo.

Con respecto al capítulo tres, se describe la metodología que contempla el objetivo central de esta investigación. Se plantea el problema y su justificación, se detallan el objetivo general y los objetivos específicos para el estudio. Asimismo se propone la hipótesis de investigación y se definen las variables. Se mencionan el tipo de estudio y el diseño de investigación que se utilizaron, los sujetos, la



muestra que participó y el instrumento requerido para la investigación. Se detalla el procedimiento utilizado y finalmente se habla del análisis de datos que se empleó.

En el cuarto capítulo se presenta el análisis obtenido de los resultados, a través de la estadística descriptiva para observar como se distribuyó la muestra, también, se presenta el análisis de los datos por medio de la estadística inferencial no paramétrica, para obtener las diferencias entre los grupos.

Finalmente en el capítulo cinco se muestra la discusión y conclusión del estudio, al dar respuesta a las hipótesis de investigación planteadas y sustentadas tanto en el marco teórico como en los resultados obtenidos a través de los diferentes análisis efectuados.

## MARCO TEÓRICO

### ANTECEDENTES

El maltrato infantil es un tema poco discutido, sobre todo no aceptado como problema de salud pública en nuestro país. Los casos de maltrato infantil son cada vez más frecuentes, y resulta difícil garantizar la salud física y psicológica de los niños cuando son expuestos a niveles altos de violencia. El maltrato de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia, explotación comercial o de otro tipo, que originan un daño potencial para la salud del niño, su supervivencia y su desarrollo en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (UNICEF, 2000, citado en Ampudia, Sánchez, & Sarabia, 2002).

Actualmente vivimos inmersos en un ambiente lleno de violencia, realidad de la que desafortunadamente no escapan los niños, por lo que el maltrato infantil ha llegado a ser una situación que se incrementa en forma alarmante y se está convirtiendo en un problema social emergente en todo el mundo, debido a que se trata de un asunto multicausal, en el que intervienen las características del agresor, el agredido, el medio ambiente que les rodea y un estímulo disparador de la agresión. El disparador de la agresión puede ser una mala relación de pareja, problemas económicos, desempleo, vivienda inadecuada, etc. (Santana, Sánchez, & Herrera, 1998).

Con el propósito de determinar el perfil del agresor y de la víctima se han realizado diversas investigaciones, al respecto se ha encontrado que la figura parental que más agrede es la madre, así mismo, se describen algunas características del agresor, tales como: autoestima baja, individuos deprimidos o con tendencia a la depresión, neuróticos, ansiosos, alcohólicos, drogadictos, impulsivos, hostiles, con poca tolerancia a la frustración, con una percepción inadecuada respecto al niño y con antecedentes de maltrato en su niñez. En relación con las características del menor agredido, frecuentemente se presentan: problemas de salud (congénitos o

adquiridos); niños hiperactivos, en su difícil manejo, con bajo rendimiento escolar, y generalmente, hijos no deseados (Santana et al., 1998).

Con respecto a las personas implicadas dentro del fenómeno del maltrato, se han realizado investigaciones que sugieren que la mayoría de los casos de abuso infantil y negligencia son perpetrados por los propios padres, sobre todo en los casos de abuso físico y negligencia (Guterman & Lee, 2005).

En relación con lo anterior, Hewitt (2005), identificó los factores cognoscitivos, atribuciones, creencias y expectativas de los padres asociados con la coocurrencia del consumo de alcohol y el maltrato físico a sus hijos. Para ello, se realizó una investigación descriptiva correlacional, mediante un muestreo intencional se seleccionaron 263 padres y madres biológicos con una edad promedio de 33.9 años; de estratos socioeconómicos uno, dos y tres, con un nivel educativo mínimo de primaria y con hijos e hijas de 7 a 12 años, los que se distribuyeron en cuatro grupos: grupo 1: abusadores físicos; grupo 2: consumidores de alcohol; grupo 3: abusadores físicos y consumidores de alcohol; grupo 4: no abusadores físicos y no consumidores de alcohol. Se diseñaron, validaron y aplicaron dos instrumentos: uno para evaluar los factores cognoscitivos de los padres y otro para evaluar la coocurrencia del consumo de alcohol y el maltrato físico a los hijos. Se hizo un análisis multivariado de regresión múltiple y un ANOVA con comparaciones post-hoc. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes presentados entre los grupos de padres en el instrumento de evaluación de los factores cognoscitivos. Se logró establecer que los factores cognoscitivos de los padres, atribuciones y expectativas son una variable determinante en la coocurrencia del maltrato físico a los hijos y el consumo de alcohol. Adicionalmente, se encontró que dicha coocurrencia es directa, indirecta y circular. El análisis de las respuestas de estos padres y madres en el instrumento de evaluación de factores cognoscitivos señaló que están en desacuerdo con atribuciones asociadas a culpar a los hijos de los problemas y frustraciones de su vida tales como: el nacimiento de un hijo provoca

problemas en un matrimonio; por tener hijos no pude lograr mis planes; por tener hijos estoy sufriendo en esta vida; y mi matrimonio se dañó desde que nació mi hijo. Por el contrario, los padres y madres abusadores físicos se mostraron muy de acuerdo con este tipo de items. Por otra parte, aunque los padres y madres abusadores físicos como los abusadores físicos y consumidores de alcohol, señalan que hay características en sus hijos que hacen que ellos mantengan un patrón de relación maltratante lo que es acorde con los resultados de los estudios de Black, Schumacher, Slep & Heyman (citado en Hewitt, 2005); Bugental & Johnston (citado en Hewitt, 2005) & Slep, Smith, & O'Leary (citado en Hewitt, 2005), la distorsión es mayor en los abusadores físicos quienes describen a sus hijos como más difíciles de educar que la mayoría de los niños, afirman que son niños que pierden fácilmente el control, insoportables, desobedientes por naturaleza, que desesperan a cualquiera, imposibles de disciplinar, con dificultades para entender las cosas y que los avergüenzan en su círculo social. Esto corrobora lo planteado por Milner (citado en Hewitt, 2005) cuando señala que los padres abusivos físicamente tienen percepciones erradas con respecto a las habilidades y comportamientos de sus niños.

Siguiendo la misma línea, McConnell, Feldman, Aunos & Prasad (2011), realizaron un estudio en Canadá con el objetivo de determinar la prevalencia de deterioro cognitivo de padres en casos abiertos para la investigación del maltrato infantil. El método fue un análisis secundario del estudio de incidencia canadiense de Abuso y Negligencia Infantil (CIS-2003), que se deriva de una muestra por conglomerados de etapas múltiples estratificada de 11,562 investigaciones de maltrato infantil. Los resultados muestran que en los padres se observó deterioro cognitivo en el 10.1% de los casos incluidos en la muestra que se han abierto para la investigación del maltrato infantil en 2003, y en el 27.3% de los casos incluidos en la muestra que dio lugar a la aplicación judicial. La negligencia fue la causa más común de preocupación. Los autores concluyen que el número de niños que viven con un padre con deterioro cognitivo y que son referidos para servicios de protección es cada vez mayor. La construcción de sistemas de apoyo a los padres

con deterioro cognitivo y la promoción del bienestar del niño es esencial para contener los costos humanos y económicos de los malos tratos y la atención fuera del hogar.

Por otro lado, en las últimas décadas se ha comenzado a prestar atención a las secuelas que producen los episodios de maltrato infantil (Azar, Barnes, & Twentyman, 1988, citado en Pino & Herruzo, 2000), al respecto, Becker (2009), encontró que los niños con antecedentes de maltrato crónico temprano, traumatismos complejos o traumas del desarrollo, sufren de una variedad de deficiencias en muchos campos como conducta adaptativa, desarrollo de la comunicación, habilidades de la vida diaria, y los dominios de socialización, los resultados obtenidos a través de las Escalas de Comportamiento Adaptativo (Escalas Vineland-II), estuvieron por debajo de la media de la edad cronológica de los 57 niños de este estudio. Entre los niños de este estudio, la puntuación media de la Conducta Adaptativa produjo una equivalencia de edad de desarrollo de cuatro años y cuatro meses, mientras que la edad cronológica media fue de nueve años diez meses, con lo anterior se demuestran las deficiencias en la conducta adaptativa en los niños con antecedentes de maltrato.

Las consecuencias del maltrato infantil se presentan en distintos niveles y en diversas dimensiones, se ven a corto, mediano y largo plazo, y son diferenciales por áreas según el tipo y la clase del maltrato. Algunas áreas como la cognoscitiva pueden estar más afectadas como consecuencia de la negligencia, mientras que el desarrollo emocional se puede ver más impactado por el abuso sexual y el maltrato físico (Ramírez, 2006). De esta manera, Ruíz & Gallardo (2002), estudiaron hasta qué punto un nivel leve o grave de negligencia impacta negativamente en el desarrollo evolutivo de un grupo de niños y niñas. La muestra estuvo constituida por 57 sujetos (29 niñas y 28 niños) con un rango de edad de 8 a 13 años, de estratos sociales bajos. Se utilizaron pruebas autoinformadas, evaluación del maestro y evaluación de iguales. Los resultados demostraron que los sujetos que habían sufrido un nivel grave de negligencia familiar manifestaron

más problemas conductuales y sociales que el otro grupo. En el estudio también se confirmó la hipótesis relativa a que los niños víctimas de grave negligencia familiar manifestaron menor adaptación general e inferior rendimiento académico con respecto a los niños de leve negligencia sufrida. Los resultados de la investigación señalan que los niños víctimas de maltrato son rechazados por sus iguales, de la misma forma, los niños que han sufrido grave negligencia familiar manifiestan conductas patológicas muy dispares como conducta delictiva, hiperactividad y falta de empatía. La última hipótesis relacionada con el desajuste de la personalidad que manifiestan los niños de grave negligencia, se corroboró también, aunque con ciertas limitaciones, ya que los resultados apuntan a que los niños que han sufrido un elevado nivel de negligencia fueron menos miedosos que los que experimentaron una negligencia leve.

En cuanto a las consecuencias que puede acarrear el maltrato infantil en la dimensión cognoscitiva, se señala un estudio realizado por La Tonya (2011), el cual examinó los efectos potenciales de abuso físico y la violencia doméstica sobre las funciones cognitivas de los niños, para tal investigación, fueron reclutados 80 niños maltratados y no maltratados a partir de dos grupos de edad (9 a 12 años y de 13 a 15 años), como resultados se obtuvo que los niños maltratados se desempeñan peor que los niños no maltratados en tareas de resolución de problemas. Los resultados coinciden con la posibilidad de que un trauma afecta las áreas de la corteza pre-frontal que son importantes para la función ejecutiva y la realización de tareas cognitivas.

Otro estudio que analiza los efectos del maltrato infantil en el área cognitiva es el de Toth, Stronach, Rogosch, Caplan & Cicchetti (2011), estos autores examinaron el pensamiento lógico en los niños de familias de bajos ingresos con y sin antecedentes de maltrato infantil, participaron 91 niños maltratados y 43 niños no maltratados, en edad escolar. Los niños colaboraron de forma individual en un juego, en donde tenían que diseñar una historia para obtener muestras de habla. Los niños fueron instruidos para escuchar dos historias grabadas y posteriormente se

les pidió que las contaran, después se les indicó que crearan su propia historia a partir de temas posibles. Los resultados obtenidos mostraron que los niños maltratados reflejaron un pensamiento más ilógico que los niños no maltratados, y el nivel de pensamiento en los niños maltratados se encontraba en el rango clínico patológico. La aparición de varios subtipos de malos tratos y la cronicidad de los malos tratos también se asociaron con el pensamiento ilógico. Como conclusión se tiene que la capacidad de formular ideas y comunicarlas, lógicamente se ve comprometida en los niños que han sido maltratados.

Por lo que se refiere a tareas en las que se involucra el lenguaje y la motricidad en los niños maltratados, Ramírez & Pinzón (citado en Ramírez, 2006) analizaron a seis grupos de niños y niñas en tres zonas de la Costa de Atlántica y tres de la zona Pacífica, cuyas edades comprendían entre los 6 y los 11 años, que participaron en talleres en donde debían representar una situación de la vida cotidiana y expresar a través de dibujos la percepción que tenían de su región. Los resultados de la fase cualitativa mostraron evidencia de maltrato físico, emocional, negligencia y abuso sexual en los niños y niñas de los grupos estudiados, estos a su vez tenían mayor tendencia a presentar dificultades en el lenguaje expresivo y en la comprensión de instrucciones para llevar a cabo una tarea. De igual manera, presentaban dificultades en el área de motricidad fina y coordinación oculo-manual.

Por su parte, Manso (2005) realizó una investigación en España sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje, en el estudio se intentó determinar si los malos tratos en la infancia ocasionan repercusiones en dicha área y si existen repercusiones lingüísticas diferenciales según el tipo de maltrato que sufre el niño, para ello analizó muestras de maltrato infantil como abandono físico, abandono emocional, maltrato físico y maltrato emocional, Manso utilizó las Escalas Mc Carthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niños (MSCA) y la Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC) en un total de 39 menores víctimas de diferentes tipos de maltrato, en los resultados muestra la existencia de

dificultades lingüísticas en las muestras de maltrato infantil analizadas y diferencias significativas de acuerdo a la tipología de maltrato inflingida hacia el menor.

Otra de las áreas afectadas como consecuencia del maltrato infantil, en todas sus manifestaciones es el área emocional, de esta manera, Cicchetti, Rogosch & Toth (2006), encontraron que los niños maltratados no tenían un vínculo seguro, mostraban afecto negativo, dificultades en la relación con los pares, y una disfunción en el inicio de las relaciones íntimas, adicionalmente esto se relaciona con cuadros de ansiedad y temor porque el niño no tiene la habilidad de regular sus emociones.

En esta misma línea, Cipriano (2011), trabajó en un estudio con el fin de dilucidar los mecanismos que contribuyen a la regulación de las emociones en los niños expuestos a malos tratos. En concreto, este estudio examinó las diferencias en la regulación de las emociones de los niños y la calidad de crianza de los niños maltratados y no maltratados. Para tal objetivo participaron 85 madres y sus niños en edad preescolar (n = 41 niños maltratados). Los niños colaboraron en una situación emocionalmente difícil en la que se evaluó su ira expresada y las estrategias de regulación emocional, a través de la observación y el registro de un electrocardiograma, los resultados revelaron que los niños no maltratados muestran menos ira expresada y fueron menos propensos a reprimir su tono vaginal durante una situación emocionalmente difícil. Los niños de madres hostiles y carentes de atención mostraron menor supresión vaginal; es decir se mostraron más ansiosos y tensos.

El maltrato psicológico es la forma más común de abuso infantil, y es el componente principal de la mayor parte de lo que se considera como maltrato infantil. El hecho de que el niño sea testigo de violencia de pareja, también lo afecta emocionalmente, de esta manera, De la Vega, De la Osa, Ezpeleta, Granero & Domenech (2011) exploraron a 168 niños, de edades comprendidas



entre 4 y 17 años, cuyas madres experimentaron violencia de pareja. Ellos fueron evaluados por medio de la Entrevista Diagnóstica para Niños y Adolescentes-IV, listas de verificación del comportamiento del Niño y del Adolescente y la Escala de Evaluación de Funcionamiento. Además, la violencia de pareja se evaluó con la Lista de Evaluación de la exposición a violencia de pareja en los niños y el Índice de abuso conyugal. Los análisis estadísticos se realizaron con los modelos de regresión ajustado por medio de ecuaciones de estimación generalizada. Los resultados indican que el desprecio fue el tipo de maltrato psicológico con el mayor efecto global sobre los niños, ya que se asoció significativamente con la internalización y externalización de conductas. Negar la capacidad de respuestas emocionales aumentó el riesgo de la internalización de la psicopatología y el deterioro en el área emocional. Aterrorizar no se asoció significativamente con un mayor número de resultados negativos en la psicopatología de los niños o el funcionamiento de esta población. Estos resultados sugieren la importancia de tomar en cuenta los tipos de maltrato emocional con el fin de comprender plenamente los problemas de los niños expuestos a la violencia de pareja en el hogar, y para el diseño de un tratamiento eficaz en los programas de prevención.

Así mismo, Bradley et al. (2011), examinaron los efectos que produce el maltrato infantil así como la exposición de la violencia doméstica en los niños, los resultados sugieren que, durante la juventud de niños que fueron doblemente expuestos a abusos y violencia en el hogar, presentan menos conductas de apego hacia los padres en la adolescencia que aquellos que no fueron expuestos a malos tratos, así mismo concluyen que la prevención del abuso infantil y la exposición de los niños a la violencia doméstica, podría reducir el riesgo de comportamiento antisocial durante la adolescencia.

En conexión con las consecuencias a nivel emocional del maltrato infantil, Kim & Cicchetti (2006), realizaron un estudio que pretendía investigar longitudinalmente, la relación entre los procesos de autoestima y los síntomas depresivos entre niños maltratados (n=142) y niños no maltratados (n=109) de entre 6 a 11 años.

Entre los resultados obtenidos, se encontró que el abuso físico y la negligencia física fueron asociados positivamente con los niveles de síntomas depresivos. Los descubrimientos reflejan la importancia de enfocar atención, en los procesos de desarrollo, ya que según los resultados, se observa que las experiencias tempranas de maltrato están vinculadas a un desajuste en la vida posterior de los niños.

Otra consecuencia del maltrato infantil se encuentra en el trastorno de ansiedad generalizada ya que Soenke, Hahn, Matthew & Gratz (2010), exploraron la relación que existe entre el abuso infantil y el trastorno de ansiedad generalizada, y se encontró que dependiendo del tipo de abuso que el menor sufra, llámese abuso físico, sexual y emocional dependerá la desregularización de la emoción, aumentando el grado de ansiedad generalizada.

El maltrato infantil también tiene consecuencias a largo plazo, en términos de mayor incidencia de psicopatología en la adultez, Marty & Carvajal (2005) revisaron estudios recientes sobre el rol del maltrato infantil en el desarrollo de trastorno por estrés postraumático (TEPT) en la edad adulta, y los posibles mecanismos neurobiológicos y psicosociales que median esta relación, de esta manera se encuentra que el maltrato infantil guarda relación con el desarrollo posterior de TEPT. Esto podría deberse a la formación de vínculos inseguros, alexitimia, o a cambios a largo plazo de los sistemas neurobiológicos involucrados en la respuesta al estrés.

En relación a las consecuencias a largo plazo del maltrato infantil, un estudio realizado por Kaplow & Widom (2007), probaron la hipótesis de que los niños que son maltratados tempranamente están en mayor riesgo de mal funcionamiento psicológico. La edad de comienzo de los malos tratos se evaluó contra tres clasificaciones: (a) permanente (edades 0-11 años), (b) dicotómica (a principios [0-5 años] y tarde [6-11 años]) y (c) de acuerdo al desarrollo (lactancia [0-2 años], preescolar [3-5 años], edad escolar [edades 6-11 años]). Los resultados

indicaron que el maltrato en la infancia temprana predice síntomas de depresión y ansiedad en la edad adulta, controlando raza, género y edad.

Asimismo, Davies (citado en Éthier, Lemelin, & Lacharité, 2004). realizó un estudio con participantes mexicano-americanos en Estados Unidos y encontró que ser testigos de la violencia de los padres durante la niñez se asociaba a depresión, baja autoestima y síntomas traumáticos en la edad adulta. Los niños continuamente maltratados tienen más riesgo de desarrollar problemas emocionales a nivel clínico; sin embargo, los que reciben maltrato transitorio desarrollan problemas emocionales como ansiedad y depresión.

Por su parte, Gao, Raine, Chan, Venables & Mednick (2010), examinaron la relación transversal entre el abuso en la niñez y su vinculación materna y paterna, en la aparición de personalidad psicopática a la edad de 28 años en una muestra comunitaria de 333 hombres y mujeres. Asimismo, evaluaron si los niños separados de sus padres en los primeros 3 años de vida son más propensos a tener una personalidad psicopática, 25 años más tarde. El análisis de regresión jerárquica indican que: (1) el pobre vínculo de los padres (falta de cuidados maternos y paternos o sobreprotección) y el abuso físico en la infancia se asociaron con una personalidad psicopática, (2) los niños que fueron separados de los padres en los primeros 3 años de vida se caracterizan sobre todo por la falta de acercamiento de los padres y una personalidad psicopática en la edad adulta, y (3) el factor de la conducta desviada psicopática estuvo relacionada con la falta de atención materna, mientras que el factor de distanciamiento emocional, estuvo asociado a la falta de atención materna y a la sobreprotección. Los hallazgos llaman la atención sobre la importancia de los diferentes componentes del vínculo temprano en relación a la psicopatía adulta, y puede tener implicaciones potenciales para la intervención temprana y la prevención de la psicopatía.

Con respecto al área sexual, Noll, Haralson, Butler & Shenk (2011), concluyen que los adolescentes que en su infancia fueron maltratados están en riesgo de

involucrarse en conductas sexuales que traen como consecuencia la infección con VIH y embarazos en la adolescencia. La muestra del estudio estuvo conformada por adolescentes de 14 a 17 años que habían sufrido maltrato en la infancia (n = 275) y estuvo demográficamente emparejada con un grupo de adolescentes que no fueron maltratados (grupo de comparación n = 210). Los resultados muestran que las mujeres maltratadas pueden tener dificultades para regular sus emociones, cogniciones y comportamientos, junto con una propensión a albergar pensamientos sexuales que pueden aumentar la probabilidad de que se actúe sobre los impulsos sexuales y participen en conductas de alto riesgo sexual.

Por otro lado, una de las consecuencias clínicas más ampliamente estudiadas en el campo del maltrato físico y emocional es la presencia de las conductas agresivas y los comportamientos externalizantes (Ramírez, 2006). Por ello, el maltrato infantil es un factor de riesgo para el comportamiento violento en la juventud, así lo afirma Margolis (2011) en su tesis, ya que analiza la relación entre el abandono infantil antes de los 8 años y el desarrollo de la violencia en la adolescencia temprana y examina si los vínculos sociales, que se definen de acuerdo a la Teoría del Control Social (SCT), como el compromiso, el apego y la convicción, median en esta relación. Los datos de la investigación provinieron de las entrevistas de los niños (n = 352) a partir de dos muestras (estudios longitudinales de Abuso y Negligencia Infantil), asimismo, los niños completaron la Entrevista Diagnóstica para Niños-Versión IV (DISC). Los resultados fueron reportados en actos de violencia graves en los últimos 12 meses. Los datos adicionales vinieron de los cuidadores del niño y registros de la agencia de servicios sociales y fueron analizados para estudiar las diferencias entre jóvenes violentos y no violentos sobre la base de la exposición a los malos tratos. A través de modelos de regresión binomial negativa se evaluó la relación abandono-desarrollo de la violencia en el adolescente, mediante el examen de relaciones de la tasa de incidencia. Los resultados obtenidos muestran que sólo el 11% (n = 38) informó la realización de cualquier acto de violencia, pero casi el doble de las mujeres (n = 24) que los varones (n = 14) informó actos de violencia. La relación

entre el abandono y el desarrollo de conductas violentas no fue significativa (TIR = 1,04). Los vínculos sociales no median la relación abandono-desarrollo de violencia, aunque si lo hacen débilmente el compromiso (B =- 0,413, p <.05) y el apego (B =- 0,385, p <0,05) ya que la ausencia de estos, predijeron mayores tasas de desarrollo de conductas violentas. La conclusión aunque limitada por la falta de poder estadístico, muestra que los lazos sociales son influyentes en la perpetración de la violencia en la adolescencia. Asimismo se sugiere facilitar el fuerte apego a los cuidadores, compañeros prosociales, y las instituciones que son dignos de considerarse como estrategias de prevención del desarrollo de la conducta violenta.

Con respecto al área cognitiva de adolescentes que en su infancia fueron víctimas de maltrato infantil, autores como Mills et al. (2011), examinaron la asociación entre el maltrato infantil (abuso y negligencia) y los efectos en las funciones cognitivas a largo plazo en una cohorte de nacimientos de 7,223 niños. Los informes de sospecha de maltrato infantil están vinculados de forma confidencial en la base de un estudio longitudinal. Se aplicó la prueba de lectura (WRAT) y el Test de Matrices Progresivas de Raven (NRMF), a los adolescentes de 14 años de edad. Los resultados muestran que de un total de 3,796 sujetos que contestaron el WRAT o NRMF. (Debido a la pérdida en el seguimiento de los niños que habían sido reportados al estado como supuestas víctimas de malos tratos), indican que tanto el abuso infantil y abandono de los niños se asociaron independientemente con deterioro cognitivo y mal funcionamiento académico en la adolescencia. Estos hallazgos sugieren que tanto el abuso y la negligencia tienen efectos adversos e independientes e importantes en el desarrollo cognitivo del niño.

En relación con los efectos del abuso en la niñez, estos se pueden observar en las capacidades cognitivas, en las emociones y en la personalidad de las mujeres abusadas en su niñez. Este estudio realizado por Kristin (2011), utilizó datos del archivo de mujeres que respondieron el Inventario de Personalidad Multifásico (MMPI-2) y la Escala de Inteligencia de Wechsler (WAIS-III). Las mujeres se

dividieron en dos grupos, las que habían experimentado abuso infantil y las que no. Los resultados indicaron, en el caso del MMPI-2, una mayor discriminación en los grupos de mujeres maltratadas y las no maltratadas, en las escalas 4 (desviación psicopática), 6 (paranoia), 7 (psicastenia), 8 (esquizofrenia) y 0 (introversión social). La media de puntuación T del MMPI-2 en las Escalas Básicas fue significativamente diferente entre los dos grupos, sin embargo, estos medios no estaban en el rango clínicamente significativo. Por otro lado, el coeficiente intelectual tanto verbal como ejecutivo fue significativamente inferior en el grupo de mujeres que sufrieron abuso. Por último, los diagnósticos del eje I que fueron estadística y significativamente más frecuentes en el grupo de abuso incluyen el trastorno depresivo mayor, trastorno de estrés postraumático, abuso de alcohol y abuso de la cocaína.

Por lo que se refiere a los estudios sobre el maltrato infantil, se tienen grandes aportaciones como la de Pino & Herruzo (2000), en Colombia, estos autores presentan datos consistentes que tratan de distinguir entre los efectos de los diferentes tipos de malos tratos sobre el desarrollo psicológico del niño, efectos en la infancia, la edad escolar, la adolescencia y la edad adulta. En lo referente con los efectos de la infancia se destaca el retraso en el desarrollo que empieza a apreciarse a la edad de un año de vida y que parece aumentar a medida que pasa el tiempo, se da en todas las áreas comportamentales, siendo la motora la menos afectada. También existen problemas de conducta, relacionados con la ansiedad, impulsividad, distractibilidad, entre otros. En la edad escolar se presentan retrasos académicos, menor rendimiento en pruebas de inteligencia, probablemente debido al retraso en el área socio-cognitiva.

A su vez, Ison & Morelato (2008), llevaron a cabo una investigación acerca de como se ven afectadas las habilidades socio-cognitivas en niños con conductas disruptivas y en niños víctimas de maltrato, el tipo de investigación fue ex post facto, en la cual se evaluaron las habilidades cognitivas para la solución de problemas interpersonales en estos niños, en el estudio se hizo una comparación

para observar si había diferencias en la manera de resolver cognitivamente situaciones interpersonales problemáticas, se observó que los menores víctimas de maltrato poseen mejores posibilidades de anticipar consecuencias positivas y negativas, esto debido a que estos niños están atentos tanto a las señales negativas (consecuencias negativas), lo cual les permitiría prever peligros del contexto, como aquellos signos menos nocivos del accionar de otros (consecuencias positivas). Por otra parte los niños víctimas de maltrato pudieron identificar un mayor número de emociones, la emoción que con más frecuencia identificaron fue la de “miedo”, debido a que es una emoción con la que se encuentran muy familiarizados.

Por su parte, Maddio & Morelato (2009), realizaron un estudio en Argentina, en donde exploraron factores de autoconcepto y habilidades cognitivas para la solución de problemas interpersonales en dos grupos de niños y niñas de Gran Mendoza, Argentina. Los grupos estuvieron formados por escolares entre 8 y 10 años de edad. El primer grupo (n= 37) estuvo integrado por niños víctimas de maltrato infantil (físico, psicológico y por negligencia) que concurren a los servicios públicos de asistencia familiar en hospitales y centros de salud. El otro grupo (n=37) estuvo conformado por niños sin esta problemática. Se describieron y compararon los factores de autoconcepto y las habilidades cognitivas involucradas en el proceso de solución de problemas interpersonales en ambos grupos. Los instrumentos utilizados fueron: el Test de Evaluación de Habilidades Cognitivas de Solución de Problemas Interpersonales (EVHACOSPI) de García Pérez & Magaz Lago (citado en Maddio & Morelato, 2009) y el Cuestionario de Autoconcepto de Valdéz Medina (citado en Maddio & Morelato, 2009). Los resultados señalaron la existencia de diferencias significativas en variables relacionadas con aspectos emocionales y afectivos entre ambos grupos. En cuanto al resultado obtenido en autoconcepto, se obtuvo que no existen diferencias significativas en las medias de los grupos en los factores que evalúan el autoconcepto tanto real como ideal. Asimismo los resultados señalaron la existencia de diferencias estadísticamente significativas en las variables percepción de la emoción malestar y no toma de

decisiones, a favor de los niños no maltratados. Por otra parte, también se observaron diferencias significativas en las variables generación de alternativas pasivas y anticipación de consecuencias positivas a favor de los niños víctimas de maltrato. Respecto a la identificación de la emoción susto/miedo, se observó que los niños víctimas de maltrato detectaron miedo en mayor porcentaje, en comparación con los niños que no presentaban esta particularidad. Para la identificación de emoción malestar, se observó que los niños sin maltrato identificaron en mayor medida la emoción malestar comparados con los niños con maltrato. Los resultados orientan el diseño de estrategias de intervención que favorezcan el desarrollo de habilidades interpersonales en niños con fines tanto preventivos como asistenciales.

A su vez, Piedrahita, Martínez & Vinazco (2007) realizaron una investigación en Colombia de tipo descriptivo-exploratorio con el fin de describir el significado que sobre la violencia tienen los escolares y preadolescentes de una institución educativa del sector oficial. La muestra estuvo conformada por 60 niños, con edades entre los 6 y 12 años. Los resultados arrojaron que existen variaciones con respecto al significado que sobre la violencia tienen los menores, dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentran. Así los niños en etapa escolar, la lógica se halla en el objeto mismo, es decir, aún no han desarrollado la capacidad de razonamiento abstracto, lo que se ve reflejado en el tipo de respuestas en las que simplemente dicen de una situación que está bien o mal. En cuanto a la presencia de factores familiares, se encontró que el nivel socioeconómico, la exposición a la violencia intrafamiliar y la separación del núcleo familiar resultan determinantes en el caso de la población estudiada, en la medida en la que aumentan la vulnerabilidad y predisponen a las manifestaciones de violencia por parte de los niños. Lo anterior es un referente importante para encaminar esfuerzos tendientes a su prevención, actuando sobre los factores de riesgo, y generando medidas desde el trabajo individual y familiar, promoviendo el trabajo con profesores.



También se han llevado a cabo investigaciones sobre los factores de riesgo asociados al maltrato infantil, de esta manera Pino (2011), examinó los factores: maternidad temprana, estado civil de los padres, nacimiento múltiple, nacimiento prematuro, defectos de nacimiento y discapacidad, condición económica baja, y el abuso de sustancias parentales que guarden relación con el maltrato de menores de 3 años de edad o menos. Para ello, realizó un estudio transversal, y utilizó una muestra de la Asociación Nacional de Enfermeros Pediátricos (NAPNAP). Los encuestados representaban todas las regiones de los Estados Unidos, 79% de las enfermeras de pediatría (n = 363) que completaron la encuesta tenían sospecha de abuso o negligencia en el último año en un niño de tres años de edad o más jóvenes en comparación con el 21% (n = 96), que no sospechaba maltrato infantil en el último año. La prevalencia de sospecha de maltrato infantil en la población estudiada fue de 2,35%. De acuerdo con el modelo de examen de los factores de riesgo y maltrato infantil, el registro de las probabilidades de que un niño sea abusado de una relación negativa con parto prematuro es de  $p = .036$  y defectos de nacimiento / discapacidad  $p = .001$ . Con respecto al parto múltiple, éste obtuvo una relación positiva pero no significativa de  $p = .359$ . Al examinar el abuso y la negligencia en los grupos en conjunto, el registro de las probabilidades de que un niño sea abusado y descuidado se relaciona negativamente con defectos de nacimiento y discapacidad  $p = .030$ . El nacimiento prematuro  $p = .364$  y el embarazo múltiple  $p = .298$  se relacionaron positivamente con el abuso y la negligencia del grupo, pero no fueron significativas. De acuerdo con el modelo de examen de los factores de riesgo y el abuso de los padres, el registro de las probabilidades de que un niño sea abusado, debido a una característica dominante ha sido una relación negativa con un nivel económico bajo. La regresión logística para la negligencia indica una relación positiva y significativa con un historial de abuso de sustancias  $p = .012$ . La regresión de la negligencia indica una relación positiva pero insignificante con la maternidad temprana  $p = .693$  y el estado civil  $p = .343$ . Finalmente, los resultados indican una correlación positiva entre el maltrato infantil y los factores de riesgo estudiados.

Siguiendo la misma línea, un estudio realizado por Platone (2007), discute las condiciones familiares (estructura y patrones interactivos del sistema familiar), consideradas como factores de riesgo en el maltrato infantil. Se llevo a cabo una investigación descriptiva multivariada (cuantitativa y cualitativa). Se analizaron los datos obtenidos de un estudio retrospectivo (1970-2000). En muestras representativas de escolares de escuelas públicas y privadas del área metropolitana de Caracas, Venezuela, en edades comprendidas de 5 a 13 años, y desde preescolar hasta el 6° grado de escuela básica. Los instrumentos utilizados fueron el dibujo de la familia, una encuesta al niño y encuesta al docente acerca de las condiciones familiares del escolar y su adaptación a las actividades del aula. El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS 10.0, los resultados señalan que los datos significativos acerca de la estructura familiar, de los patrones de interacción, las pautas de socialización y la adaptación escolar entre los niños de escuela pública y privada son discutidos, señalando, además, los cambios relevantes entre estas variables en las investigaciones de los años 2000. En los escolares con pobre adaptación escolar, se evidenciaron las siguientes condiciones familiares: 1) estructura familiar difusa, es decir, el niño no discrimina la figura de autoridad dentro del sistema familiar, 2) hay pocas interacciones y actividades recreativas, 3) los niños no logran identificarse con algún miembro adulto de la familia; tienden a desvalorizarse (baja autoestima), y presentan relaciones conflictivas dentro del hogar, 4) predominan los castigos físicos o la indiferencia sobre otros métodos disciplinarios, 5) los docentes reportan negligencia del representante en atender la alimentación e higiene del escolar. Al relacionar estas condiciones con la noción de maltrato infantil, el autor encontró que existe un alto índice de factores de riesgo en los hogares de muchos escolares que pueden precipitar situaciones críticas de maltrato.

De igual forma, Francia (2003), realizó un trabajo descriptivo, retrospectivo y transversal de los alumnos caracterizados con factores de riesgo, así como de sus familiares durante el curso escolar 2000-2001 en la Escuela Primaria "Patria

Nueva", en el Vedado, Cuba, con el objetivo de determinar cómo se comporta el maltrato infantil, y específicamente identificar aquellos niños que pueden ser objeto de maltrato. Se determinó el nivel socioeconómico y el sociocultural de las familias objeto de la investigación, así como la identificación de los miembros de la familia que fueron objeto de maltrato en su niñez. Como metodología investigativa se aplicó la técnica cualitativa de grupos focales por constituir un método idóneo para obtener información acerca de conocimientos, actitudes y prácticas sobre un tema determinado en una población en cuestión. Se obtuvieron resultados y se arribó a conclusiones como que el nivel sociocultural y el socioeconómico no determinan que se produzca el maltrato infantil, sino el aprendizaje que tuvieron los padres en su niñez, y estos a su vez, no tienen conciencia de que están maltratando a sus hijos.

En el ámbito escolar también se han llevado a cabo investigaciones, debido a que la mayor incidencia de maltrato infantil la ocupan niños que cursan precisamente la educación primaria. Por ello, Frías, Fraijo & Cuamba (2008), realizaron un estudio en Brasil, con el fin de analizar la relación de los problemas de conducta que los niños presentan en la escuela y el maltrato infantil. La muestra la constituyen 110 menores; 61 fueron identificados como maltratados y 50 fueron de la población general. Se aplicó la lista de chequeo de Achenbach (citado en Frías, Fraijo, & Cuamba, 2008) a los maestros, así como la Escala de tácticas de conflicto de Straus et al. (citado en Frías, Fraijo, & Cuamba, 2008), la de Depresión de Hamilton (citado en Frías, Fraijo, & Cuamba, 2008), obteniendo también variables demográficas de los niños. Se probó un modelo de ecuaciones estructurales en donde la variable dependiente fueron los problemas de conducta y las independientes la violencia familiar y la depresión. Los resultados indican que el maltrato tuvo un efecto significativo en los problemas de conducta de los menores, mediada por la depresión, se concluye que los profesores deben ser entrenados en la detección y atención del maltrato infantil para prevenir problemas sociales graves como la delincuencia.

Este tipo de investigaciones, han dado cuenta de la problemática del maltrato infantil, que tiende al aumento, a pesar de que se analizan diversas variables de desarrollo en los menores que explican por sí mismas las consecuencias a corto y a largo plazo, y que se han visto de manera recurrente en nuestro país como factores de riesgo para la población de niñas y niños.

Estudios realizados en México señalan que las consecuencias del Maltrato Infantil en general son graves, no obstante, se ha visto que, uno de los comportamientos característicos del niño que ha sido maltratado, es la agresividad (Peniche-Bates, 2003, citado en Rodríguez & Ampudia, 2005). Por lo que estos autores realizaron una investigación en la que identificaron las conductas agresivas en la interacción cotidiana, en menores que se encuentran en una institución de protección, debido a que fueron víctimas de algún tipo de maltrato, extravío, o abandono de parte de sus padres, tutores, o algún otro familiar o persona a su cargo. Se utilizó una muestra de 30 niños, de entre 6 y 12 años de edad y se exploró el comportamiento agresivo y violento de los menores mediante la lista de indicadores de Agresión (Ampudia, 2004, citado en Rodríguez & Ampudia, 2005). En los resultados se observó que diez de los 29 indicadores fueron significativos de conductas de agresión en los menores, y que están relacionadas con peleas físicas, amenaza, intimidación a otros, juegos con violencia dominio de otros mediante la agresión, mentiras, insultos y alejamiento de compañeros.

---

Por otro lado, Mazadiego (2005), realizó una investigación en Veracruz cuyo objetivo fue la detección del maltrato infantil en el hogar y en la escuela, para esto participaron 550 niños de siete a doce años de edad, alumnos de primero a sexto grado de primaria de siete diferentes escuelas, tanto en un ambiente rural como urbano, seleccionados al azar. El instrumento constó de ocho reactivos de selección (Cuestionario para explorar el maltrato infantil, Loredo, 2004, citado en Mazadiego, 2005). Las principales variables encontradas en los niños fue el cuidado excesivo por un familiar y los gritos y ofensas. Entre las implicaciones que

se encuentra están la carencia de una cultura de protección hacia los niños, la necesidad de educar a los padres para diferenciar disciplina de maltrato y de presentar propuestas ante las instancias educativas correspondientes.

Con respecto a los conflictos que pueden llegar a tener los niños maltratados en la escuela, Frías & Gaxiola (2008) realizaron un estudio cuyo propósito fue analizar la relación entre la violencia familiar que experimentan directa e indirectamente los niños y los problemas escolares que desarrollan. Los participantes fueron 75 menores de una casa hogar para niños maltratados de la ciudad de Hermosillo, Sonora, y 75 niños de la población general, a quienes se les aplicó una batería de pruebas que medían interacciones agresivas en el hogar, conducta antisocial, alteraciones anímicas y problemas escolares. Se especificó y probó un modelo de ecuaciones estructurales, relacionando 3 factores: violencia familiar, problemas de conducta antisocial y problemas psicológicos. Los resultados indicaron que la violencia familiar, tanto la recibida por los niños como la observada entre los padres, tuvo un efecto directo sobre los problemas de conducta y psicológicos, los cuales tuvieron un efecto, a su vez, sobre los problemas escolares.

Por otra parte Vite & López (2004), realizaron un estudio en donde se compararon las interacciones de díadas madre-hijo con historias de maltrato físico ( 5 díadas; dos niñas y tres niños/ media de edad 7.8 años) y diadas madre-niño sin historia de abuso infantil (5 díadas; dos niñas y tres niños /media de edad 7.6 años) en dos situaciones: Académica y Juego Libre. Las díadas de historia de maltrato fueron canalizadas a través de la Unidad de servicios de apoyo a la educación regular (USAER) de la SEP y del DIF- Pachuca. Las diadas sin historia de maltrato fueron seleccionadas de una escuela primaria oficial del sur de la Ciudad de México. Para ello se evaluaron el tiempo asignado a diversas conductas por la madre y el niño, la distribución de las consecuencias aplicadas por el adulto sobre las consecuencias negativas y positivas del niño; y el tipo de relaciones de contingencia. Los resultados indican que las diadas con historias de maltrato muestran mayores índices de conducta aversiva y de intercambios aversivos, no

obstante, aunque las díadas madre.niño con historia de maltrato físico se involucran más que las madres control en episodios de coerción y castigan conductas positivas y refuerzan conductas negativas, no parecen que propicien uno de los procesos explicativos del maltrato, el escalamiento; es decir intercambios aversivos entre madre y niño mayores a 18 segundos.

Por lo que se refiere a los factores de riesgo asociados al maltrato infantil, Muñoz, Gámez & Jiménez (2008), examinaron la influencia de diversos factores individuales y familiares de riesgo y protección en los distintos tipos de maltrato infantil (físico, emocional y abuso sexual). Se elaboró un instrumento de evaluación aplicado a una muestra de 191 menores mexicanos que tenían de 11 a 15 años pertenecientes a una escuela secundaria pública de México D.F. Los resultados mostraron una elevada prevalencia de los malos tratos en la infancia. El porcentaje de mujeres víctimas de abuso sexual fue superior al de los varones. Análisis de regresión múltiple indicaron que la existencia de frecuentes conflictos familiares explicaba la mayor proporción de la varianza tanto en el maltrato físico como en el emocional. El comportamiento autolesivo fue el mejor predictor para el abuso sexual. En contraste, un estilo familiar democrático y tener una buena comunicación familiar resultaron ser las variables de protección más importantes. En conclusión se discuten las implicaciones de los resultados de cara a la adopción de estrategias de intervención y prevención del maltrato infantil.

Un aspecto común a cualquier tipo de maltrato es la asociación con problemas emocionales (Trenchi, 2006, citado en Santaella, Ampudia, Hernández, & Martínez, 2008), en base a lo anterior, Santaella et al. (2008), identificaron el nivel de depresión y su relación con la agresión en menores maltratados, para tal estudio se consideraron 40 menores que han sido expuestos a situaciones de violencia y agresión, entre 6 y 12 años, a quienes se aplicó el Cuestionario de depresión para niños (CDS) y una lista de indicadores de comportamiento agresivo en menores maltratados (ICAMM), los resultados muestran que respecto a las conductas de agresión se observa que los menores suelen responder con

insultos, provocan el enojo de otras personas, retan a la autoridad y generalmente sus juegos son inducidos a la violencia, estos comportamientos describen los sentimientos, conceptos y actitudes del niño con respecto a su propia estima y valor.

Por su parte, López, Ampudia, Medina & Morales (2010), evaluaron los aspectos emocionales de menores que han sido expuestos a conductas de alta violencia y agresión, para la investigación se consideró una muestra de 80 niños (40 niños y 40 niñas) de 6 a 12 años de edad que han sido expuestos a situaciones de violencia y que se encuentran en un Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas de la PGJ-DF, por ser víctimas de maltrato infantil, en cualquiera de sus tipos. Se utilizó la lista de indicadores emocionales de maltrato infantil (LIE) (Ampudia, 2004, citado en López et al., 2010), se encontró que los indicadores físicos y / o somáticos que presentan mayor frecuencia son el retraso físico (talla y peso), retraso psicomotor, así como trastornos del lenguaje, algunos problemas para dormir y terrores nocturnos. Además, se encontraron trastornos psicossomáticos como el fingimiento de síntomas, el agravamiento de enfermedades, así como los cambios de apetito en los niños. En los indicadores cognitivos se presentan con mayor porcentaje el fracaso escolar y el retraso intelectual. En los psicológicos y comportamentales se encuentran una constante pasividad y sumisión, reacciones de ansiedad, tono depresivo e inseguridad. Hay también respuestas con altos índices de agresividad, miedo, hiperactividad e inhibición. En los indicadores de área social se observan relaciones hostiles y distantes, problemas de conducta, aislamiento, poca motivación por el entorno y desinterés en los demás.

A su vez, Eguía, Ampudia & Caballero, (2010) realizaron una investigación que pretendía identificar el comportamiento relacionado al maltrato en los niños en edad escolar, por las consecuencias que podía tener a corto y largo plazo. Se consideraron 400 menores (200 niñas y 200 niños) de 6 a 12 años de edad, de diversas escuelas primarias del Distrito Federal, en donde se utilizó el Formato

Experimental de Comportamiento para Niños (Forma A1) (Ampudia, 2008, citado en Eguía et al., 2010), integrado por 40 reactivos que describen situaciones que han sido relacionadas con indicadores de maltrato infantil, en tres niveles de respuesta. La aplicación se realizó de manera grupal a los alumnos de tercero a sexto grado, e individual en los menores de primero y segundo, para asegurar su comprensión. En los resultados se encontró diferencias entre niños y niñas en las respuestas negativas y neutras. Respecto a los niños, se encontraron comportamientos como pegar y pelearse con otros niños; desobediencia; enojarse con facilidad; portarse mal; castigos y amenazas de los padres; tomar cosas que no son de ellos, dificultades para hacer la tarea; chuparse el dedo y romper cosas cuando se enojan. En las niñas se encontraron dificultades al poner atención, tener la percepción de que van mal en la escuela, pesadillas, ponerse triste, llorar todo el tiempo, percibir que son castigadas sin razón y tener la percepción de que otros niños son más felices que ellas.

Asimismo, Ampudia & Sánchez (2005) señalan que en los menores maltratados se ha encontrado una notable reducción de las habilidades de planificación tales como tomar la iniciativa, resolver problemas según su importancia y tomar una decisión. Concluyen que en esta población se hacen evidentes los problemas de interacción entre niños maltratados y la agresión, debido a que es una forma emergente de responder a su ambiente.

Otra investigación realizada en México, que se llevo a cabo con el fin de determinar los efectos a largo plazo del maltrato infantil y en donde se ocupó una muestra de 300 madres con un diferente historial de maltrato y violencia, los resultados obtenidos muestran que la historia de abuso tiene efectos a largo plazo en el funcionamiento físico y psicológico de las mujeres, lo cual trae consecuencias en el estilo disciplinario violento con sus propios hijos (Gaxiola & Frías, 2005). Pudiéndose predecir que los hijos de estas mujeres probablemente sean generadores de violencia con el paso del tiempo.



Con el fin de identificar a los maltratadores potenciales, Huerta (2006) realizó un estudio aplicado en el Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) a tres grupos de personas –103 padres de familia que internaron a uno de sus hijos en el Hospital o que acudieron a la Fundación de Apoyo a la Infancia (FAI) por problemas de maltrato físico doloso (40) o culposo (63)- (40 maltratadores dolosos, 63 maltratadores culposos y 92 padres no maltratadores). Los resultados indicaron que, el apego inseguro elusivo, el apego inseguro desorganizado y la ideología autoritaria, son variables que caracterizan al maltratador potencial

En el caso de los menores, Ampudia, Santaella & Eguía (2009) 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, contribuyen 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.

De acuerdo con estudios epidemiológicos en México, 18% de los adultos y de 14 a 21% de los adolescentes afirman haber recibido golpes durante su niñez por parte de alguno de sus padres. Las experiencias de maltrato en la infancia se han

asociado con el desarrollo de psicopatología en la edad adulta. Ibarra, Ortiz & Alvarado (2010) estudiaron mujeres, de 18 a 65 años de edad, alfabetas, con diagnóstico de trastorno depresivo mayor o trastorno distímico (DSM-IV). Las participantes fueron evaluadas con la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica y el Inventario de Depresión de Beck (IDB) y el Índice de Maltrato Físico Infantil (IMFI). Participaron en la investigación 80 mujeres, 42 con trastorno depresivo mayor (TDM) y 38 con trastorno distímico (TD). El 75 y 72%, respectivamente, reportaron una historia positiva de maltrato físico. Las mujeres con historia de maltrato físico obtuvieron calificaciones significativamente más elevadas en el IDB en comparación con las que no lo habían sufrido. En contraste, el riesgo suicida no varió significativamente en función de la historia de maltrato físico. Los resultados muestran que aproximadamente tres de cada cuatro mujeres con TDM o TD experimentaron maltrato físico en la infancia.

Para aproximarse al conocimiento de la situación de la violencia contra la infancia en México es necesario explorar datos provenientes de los registros institucionales y de las encuestas vinculadas con este tema. Los datos que a continuación se presentan son los reportados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) México, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), por medio del Programa de Prevención del Maltrato al Menor (DIF-PRENAM), por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), por el Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP) y por la Dirección General del Servicio Público de Localización Telefónica (LOCATEL).

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) presentó una comparativa de casos de maltrato atendidos durante 1999 y 2007, en la cual se reportan alrededor de 46 casos de maltrato a niños menores de 18 años por día, siendo las niñas ligeramente más afectadas que los niños, y señalando que dos de cada tres casos registrados de maltrato (62.3%) son de violencia física y emocional, mientras que de abuso o explotación sexual el 3.9% de los casos (UNICEF, 2010).

Tabla. 1. Número total de niños y niñas maltratados registrados por el DIF, según tipo de maltrato, por año (1999-2007)

Tipo de abuso	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Físico</b>	8,354	8,920	8,074	7,118	7,828	3,213	10,001	8,460	<b>6,310</b>
<b>Abuso Sexual</b>	1,060	1,120	1,185	1,123	1,257	566	1,664	1,446	<b>638</b>
<b>Abandono Emocional</b>	1,830	1,615	1,858	1,474	2,518	682	3,378	3,761	<b>539</b>
<b>Omisión de cuidados</b>	5,378	6,941	6,064	4,744	7,301	3,090	8,156	7,861	<b>4,235</b>
<b>Explotación sexual</b>	5,448	7,921	7,888	5,338	6,879	3,455	10,809	10,950	<b>3,836</b>
<b>Negligencia</b>	110	39	17	64	59	39	156	81	<b>19</b>
<b>Explotación laboral</b>	2,781	2,397	2,843	3,080	2,069	1,082	2,482	4,648	<b>1,155</b>
<b>Total</b>	650	203	330	257	246	98	397	765	<b>47</b>
<b>Total</b>	25,611	29,156	28,259	23,198	28,157	12,225	37,043	38,008	<b>16,779</b>

Fuentes: Para 1999-2004: CESOP, 2005. Para 2005-2007: DIF Nacional. (citado en UNICEF, 2010). Se presume que las cifras 2005-2007 decrecen por falta de información de algunos estados.

Como se observa en la tabla No 1, el número de denuncias de niñas y niños que han sufrido violencia se incrementó en cerca de 50% de 1999 a 2006, al pasar de 25,611 casos a poco más de 38,000. Mientras que la violencia física se ha mantenido constante con alrededor de 8,400 casos por año, la omisión de cuidados registrada para los años 2005 y 2006 es prácticamente el doble de la registrada en 1999 (UNICEF, 2010).

Con respecto a la tipología del maltrato infantil, la más frecuente en los años 1999 a 2003 y en el año 2007 fue el maltrato físico, en los años de 2004 al 2006 el tipo de maltrato más reportado fue la omisión de cuidados. En cuanto al total de casos denunciados por maltrato infantil, se observa que el mayor número de casos reportados se presenta en el año 2006 con un total de 38,008 reportes, sin embargo para el año 2007 decrece considerablemente esta cifra pues es el año que menos casos presentó con 16,779, no obstante, el total de procesos

reportados durante los años 1999 a 2007 reflejan un patrón de incremento en cuanto a las denuncias de maltrato, considerando que las cifras de los años comprendidos de 2005 a 2007 decrecen por falta de información de algunos estados.

El tipo de maltrato infantil principalmente reportado durante los años comprendidos de 1999 a 2007, es el físico con 68, 278 casos, seguido por el maltrato por omisión de cuidados con 62, 524 casos registrados, el maltrato emocional ocupa el tercer lugar en cuanto a reportes obtenidos con un total de 53, 770 casos a lo largo de este periodo de tiempo. El maltrato por negligencia fue reportado en 22, 537 casos, el abandono fue denunciado en 17, 655 ocasiones, siguiendo el abuso sexual con 10, 059 casos reportados, la explotación laboral fue registrada en 2, 993 ocasiones, el tipo de maltrato menos denunciado fue la explotación sexual con 584 casos reportados.

Importa destacar la información existente acerca del abuso sexual y de la explotación sexual contra niños. En ninguno de los años consignados, la proporción de casos registrados por estas formas de violencia es superior a 5.2% del total. Sin embargo, hay que recordar que la violencia sexual es la forma de violencia que menos se denuncia en el mundo.

Ya se ha observado que el DIF posee ocho categorías para identificar el tipo de maltrato infantil, de las cuales sobresalen para el año 2007 de acuerdo a la figura No. 1, el abuso físico con 6, 310 casos reportados, sigue en cuanto a número de registros el maltrato emocional con 4,235 niños registrados, en la omisión de cuidados se reportaron 3,836 niños, siendo estos tres tipos de maltrato los más reportados. Asimismo, el maltrato por negligencia reporta a 1, 155 niños, finalmente los tipos de maltrato con menor incidencia, son el abuso sexual con 638 casos reportados, el abuso por abandono con 539 casos reportados, la explotación laboral con 47 casos reportados y la explotación sexual con 19 casos reportados.

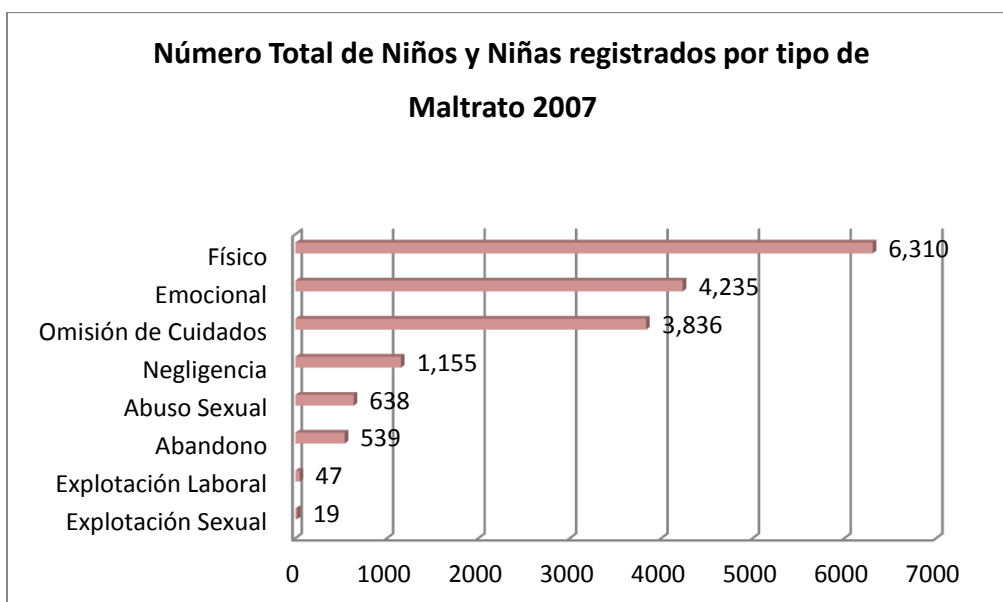


Figura 1. *Número Total de niños y niñas registrados por tipo de maltrato 2007*

La figura anterior muestra que en el año 2007, el tipo de maltrato más frecuente es el físico, le siguen, por orden de frecuencia, la agresión emocional y la omisión de cuidados. Es importante señalar que el menor suele padecer más de un tipo de maltrato. Los otros tipos de maltrato presentan menores frecuencias, pero no por ello deben subestimarse pues la negligencia, el abuso sexual, el abandono, la explotación laboral y la explotación sexual constituyen situaciones de grave sufrimiento para quienes los padecen (CESOP, 2005).

Por otro lado es de suma importancia mencionar el total de menores atendidos víctimas de maltrato con mayor número de incidencia por entidad federativa. De esta manera se tiene que los estados con un número considerable de niños y niñas atendidos por maltrato reportados para el año 2010 son los siguientes (DIF, 2010):

Tabla 2. *Número de Menores Maltratados Atendidos por entidad federativa*

Estados	Número de Menores Maltratados Atendidos
<b>Edo. De México</b>	5,751
<b>Coahuila</b>	5,290
<b>Yucatán</b>	2,413
<b>Aguascalientes</b>	2,361
<b>Sinaloa</b>	2,360
<b>Chihuahua</b>	2,290
<b>Nuevo León</b>	2,258
<b>Sonora</b>	2,002
<b>Tamaulipas</b>	1,759
<b>Baja California</b>	1,606
<b>Chiapas</b>	1,075

Fuente: (DIF, 2010)

Cabe mencionar que los estados con mayor índice de maltrato infantil en todas sus modalidades son Estado de México, Coahuila, Yucatán, Aguascalientes y Sinaloa, principalmente.

De acuerdo a la escolaridad del menor maltratado el DIF ofrece las siguientes cifras para los años comprendidos de 1999 a 2004 (CESOP, 2005).

Tabla 3. *Escolaridad del menor maltratado (1999-2004)*

Escolaridad del Menor	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Lactante</b>	4,995	5,508	5,732	4,696	4,566	2,078
<b>Jardín de Niños</b>	3,558	3,712	3,243	2,783	3,035	1,544
<b>Primaria</b>	10,926	11,785	12,014	9,291	9,754	5,222
<b>Secundaria</b>	2,459	3,210	2,889	2,284	2,641	1,247
<b>Preparatoria</b>	340	687	617	486	628	514
<b>Sin escolaridad</b>	3,544	3,637	3,947	2,895	2,276	1,111

Nota: La reducción de cifras en los años 2002 y 2003 obedece a que las delegaciones estatales del DIF no han entregado informes, no obedece a la disminución de casos. Algunos de los estados que no registran información son Coahuila, Guerrero, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Sonora, Tabasco y Veracruz, principalmente. Para el año 2004 son cifras preliminares. Fuente: DIF (citado en CESOP, 2005).

De acuerdo a la tabla anterior, el mayor número de casos registrados se observa en niños que cursan la educación primaria con 58, 992 procesos examinados, el segundo grupo frecuentemente afectado por los malos tratos es el de lactantes con 27, 575 casos reportados, el tercer grupo afligido son los niños que cursan el jardín de niños con 17, 875 niños dañados, la comunidad que carece de escolaridad ocupa el cuarto lugar con 17, 410 casos reportados, los niños que cursan la educación secundaria ocupan el quinto lugar con 14, 730 casos reportados, los jóvenes que estudian la preparatoria representan el grupo menos afectado con 3, 272 procesos. Analizando los datos anteriores, se puede concluir que los más agredidos son menores de 12 años e incluso bebés que se encuentran en una posición de total indefensión.

Sin embargo, de acuerdo a las cifras de la tabla No. 3, entre 1999 y 2004 la tendencia de la agresión a menores de acuerdo a su escolaridad registro una disminución entre los lactantes, niños de preescolar, de primaria y los niños sin escolaridad. En cambio, aumento entre los adolescentes de preparatoria.

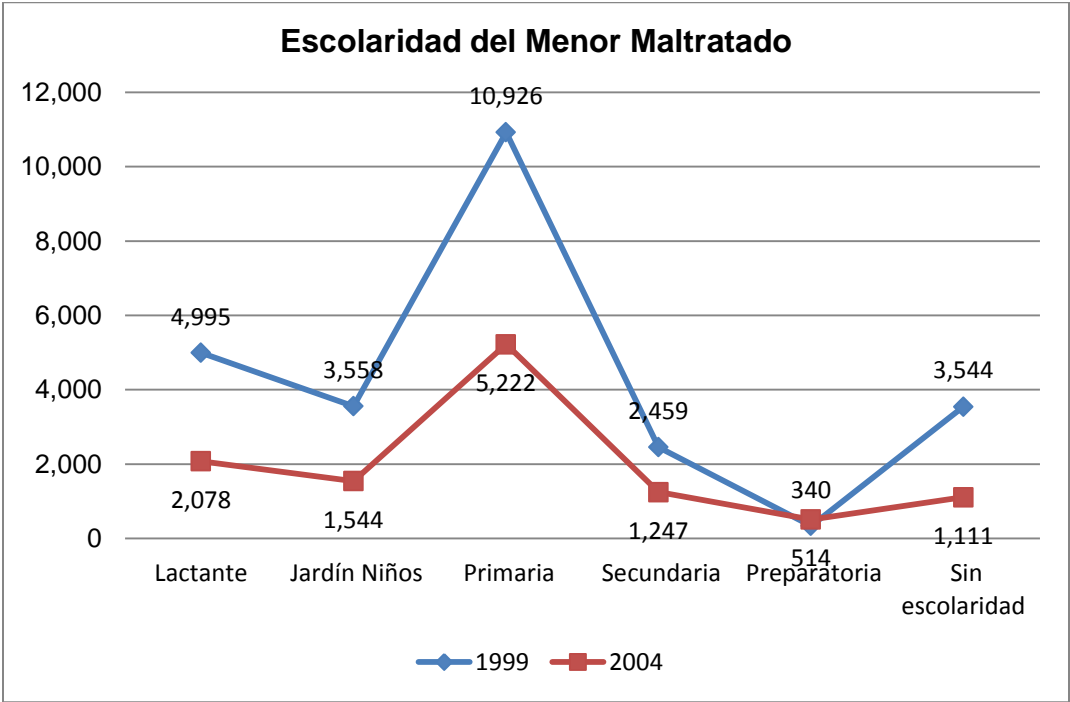


Figura 2. *Escolaridad del menor maltratado (Años 1999 y 2004)*

En el gráfico anterior se observa una comparación entre los años 1999 y 2004, de casos reportados de maltrato infantil de acuerdo a la escolaridad del menor, se hace evidente la baja en la incidencia de los casos de maltrato a excepción de los individuos que cursan la preparatoria, en donde la cifra aumentó para el año 2004 a 514 niños maltratados. Casi el 40 por ciento de los niños maltratados son menores de entre 6 y 12 años, que reciben educación primaria, seguido de los lactantes y, en tercer término los preescolares.

Realmente el panorama sobre el maltrato a menores es desolador, no solo por lo que implica para quienes son víctimas del mismo, sino porque en la mayoría de los casos los principales agresores son quienes deberían de velar por su protección. En poco más del 40 por ciento de los casos, las madres son las agresoras de los hijos y, en un 25 por ciento, los padres. Si se considera a ambos padres, durante 1999, en el 65 por ciento de los eventos de maltrato estuvo alguno de los progenitores, porcentaje que se elevó a 71 por ciento en el 2003. De manera que el problema ha aumentado. En general, se observa que los principales agresores de los menores se encuentran en el entorno cercano a los mismos, sea familiar, escolar o vecinal (CESOP, 2005).

Tabla 4. *Relación jurídica con el agresor para los años 1999-2004*

Relación jurídica del agresor	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Madre</b>	11,367	11,786	12,010	9,568	10,668	5,160
<b>Padre</b>	5,660	7,201	7,409	5,986	7,349	2,947
<b>Ambos Padres</b>	0	0	0	1,124	240	515
<b>Maestros</b>	156	244	182	167	165	76
<b>Abuelos</b>	541	584	543	486	570	240
<b>Madrastra</b>	723	943	745	516	871	306
<b>Padrastro</b>	1,206	1,559	1,429	1,121	1,485	590
<b>Tíos</b>	479	644	520	526	490	236



<b>Otros</b>	2,111	2,139	1,865	1,070	1,186	692
--------------	-------	-------	-------	-------	-------	-----

Fuente: (CESOP, 2005).

En general, se observa que los principales agresores de los menores se encuentran en el entorno cercano a los mismos, sea familiar, escolar o vecinal. Se observa que en la mayoría de los casos son las madres las principales agresoras con 60,559 casos registrados a lo largo de los años de 1999 a 2004; en segundo término, aparecen los padres con 36, 552 reportes. De acuerdo a la frecuencia del tipo de agresor, después de los padres, siguen los padrastros, madrastras, y otros; pero la mayoría de los casos, son las madres las autoras potenciales de maltrato físico, psicológico y por descuido (CESOP, 2005).

Asu vez, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia a través de la Dirección Jurídica y de enlace institucional ofrece datos estadísticos referentes a menores maltratados durante los años 2004 a 2010.

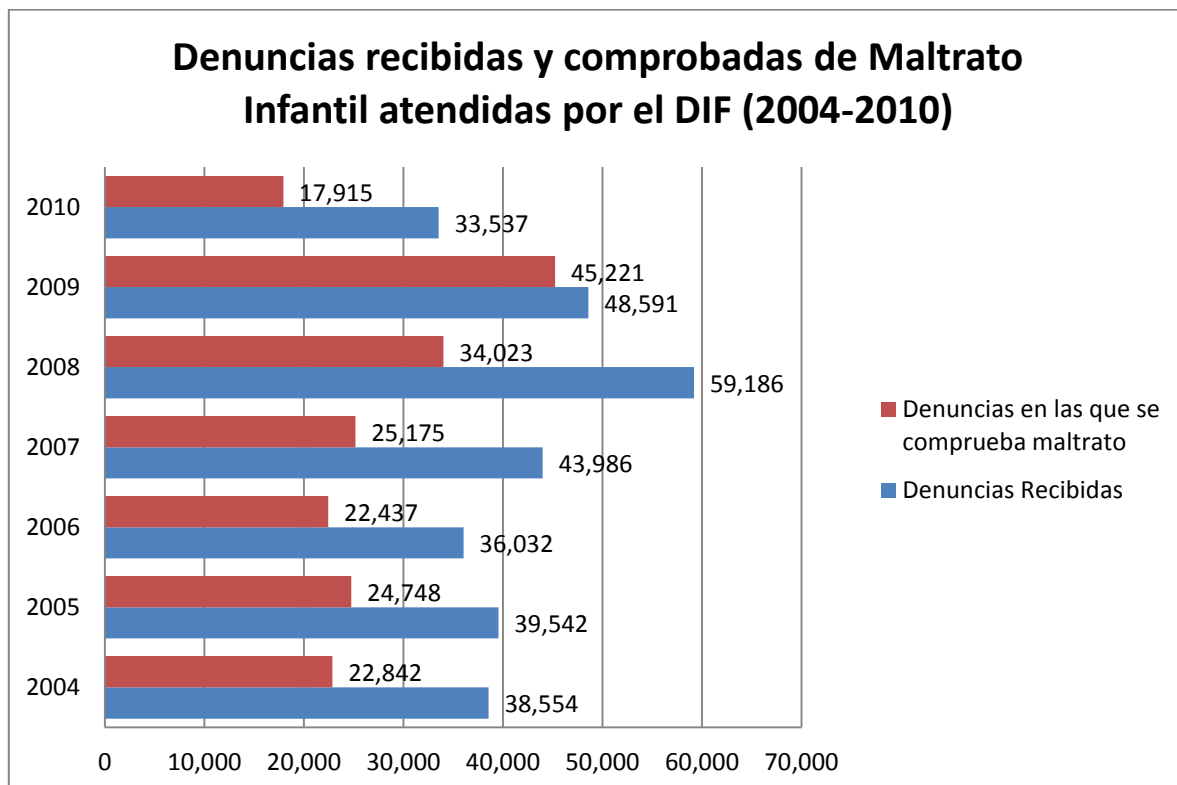


Figura 3. Denuncias recibidas y comprobadas de maltrato infantil atendidas por elDIF (2004-2010). (CESOP, 2005)

En la figura No. 3 se presenta la distribución de las denuncias presentadas en los años comprendidos de 2004 al 2010, en el DIF, se observa que el mayor número de denuncias recibidas y comprobadas fueron hechas en años recientes, siendo el año 2008 el que presenta mayor cantidad de denuncias recibidas con un total de 59, 186 denuncias, de las cuales 34, 023 fueron comprobadas.

Durante el periodo 2004 al 2010, el maltrato a menores muestra el siguiente patrón, en más del 50 por ciento de los casos denunciados no se comprueba el maltrato, del total de denuncias de maltrato, aproximadamente el 50 por ciento recibe atención y casi el 40 por ciento de los maltratados son menores de entre 6 y 12 años, que reciben educación primaria, seguido de niños en edad preescolar y, en tercer término los lactantes (CESOP, 2005)

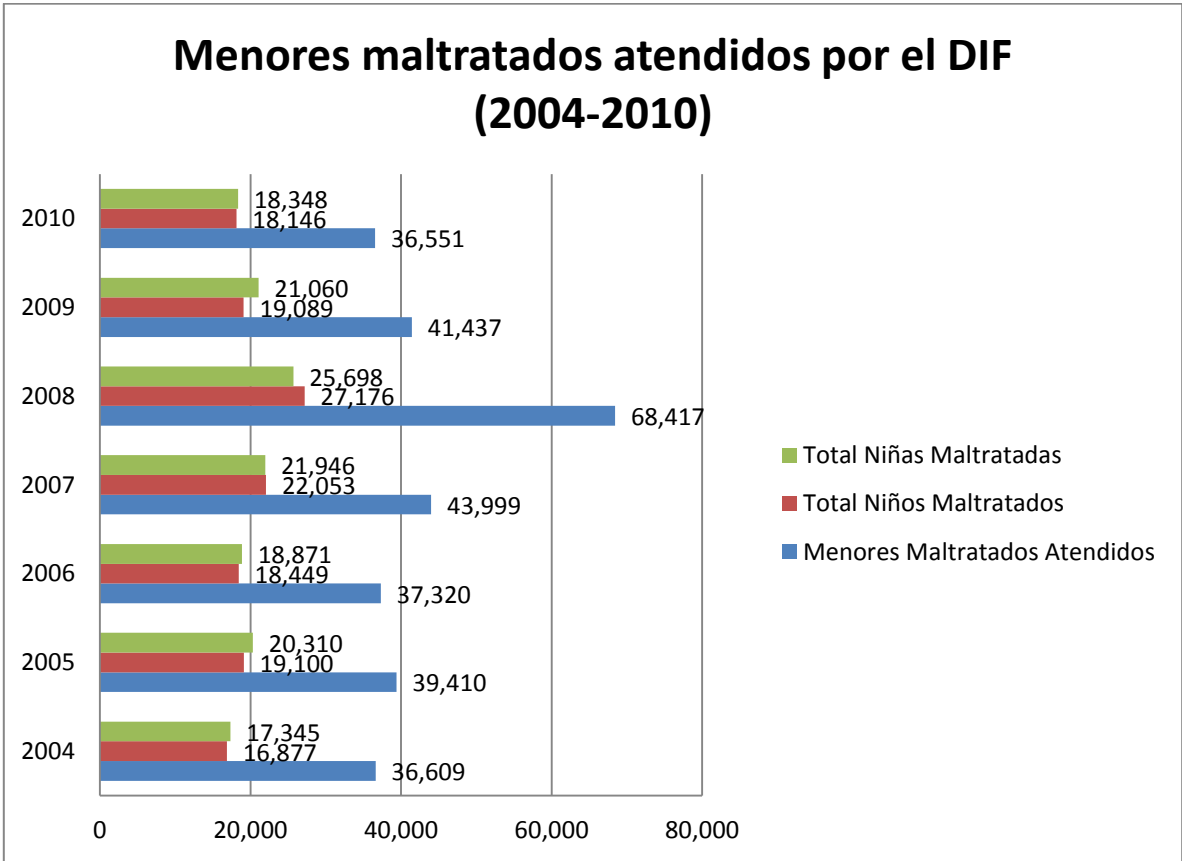


Figura 4. (CESOP, 2005)

En la figura anterior se observa que en el año 2008, los niños maltratados fueron mayormente atendidos pues se atendieron a 68, 417 niños, de los cuales 27,176 fueron niños y 25, 698 niñas, el año en el que se atendieron menor cantidad de niños fue el 2010 con 36, 551 casos atendidos, de los cuales, 18, 146 fueron niños y 18, 348 niñas.

Con respecto al sexo, en los años 2004, 2005, 2006, 2009 y 2010, el número de niñas que presentaron maltrato fue mayor que el de los niños, situación claramente invertida para los años 2007 y 2008 en donde los niños son los más afectados. En su totalidad el sexo mayormente afectado es el femenino con 143, 578 casos reportados a lo largo de estos años, mientras que los niños registraron un total de 140, 890 casos.

Como se aprecia en la figura anterior, en casi la totalidad de los casos, las niñas son quienes reciben más agresiones. Las estadísticas indican que el 75% de las agresiones sexuales afectan a niñas de entre 10 y 16 años de edad (CESOP, 2005).

Por otro lado, la Dirección General del Servicio Público de Localización Telefónica (LOCATEL, 2011) ofrece las siguientes cifras en los reportes de menores maltratados comprendido del año 2005 al primer trimestre del año 2011, en el Distrito Federal.

Tabla 6. Reportes de niños maltratados

AÑOS	REPORTES NIÑOS MALTRATADOS		TOTAL
	NIÑAS	NIÑOS	
<b>2005</b>	217	240	457
<b>2006</b>	309	278	657
<b>2007</b>	739	742	1,481
<b>2008</b>	656	642	1,248
<b>2009</b>	440	453	893
<b>2010</b>	430	448	878
<b>2011</b>	83	91	174

Fuente: LOCATEL (2011).

En la tabla anterior se tienen datos que muestran una mayor incidencia de casos de maltrato en niños para los años 2005, 2007, 2009, 2010 y el primer trimestre del año 2011. Los datos anteriores muestran que a lo largo de estos años los niños han sido mayormente reportados con 2,894 casos mientras que las niñas registraron 2,874 reportes.

A manera de conclusión, se tiene que el registro sistemático sobre el maltrato a menores es muy reciente y la inconsistencia de algunas cifras expresa que no se le da la debida atención, probablemente se subestima, por lo que los registros no son claros sobre la cantidad de casos totales de menores maltratados, pues con frecuencia el total de casos atendidos es superior al de casos denunciados. En numerosos casos no se comprueba el maltrato porque no hay evidencia física, omitiéndose que la agresión emocional, verbal, la negligencia y el abandono son formas de maltrato. Esto se puede inferir de la gran cantidad de casos clasificados como denuncias de maltrato no comprobadas. A esta grave situación se agrega el hecho de los casos no denunciados y las deficiencias que tienen las instituciones estatales para detectar y registrar el maltrato infantil (CESOP 2005).

Así mismo, la falta de interés y compromiso por atender este fenómeno se refleja en las imperfecciones, en la discontinuidad de los registros y en el incumplimiento de las leyes que protegen a los menores. En base en lo anterior, se puede considerar que el maltrato infantil, es un problema social y de salud, el cual ha prevalecido a lo largo de la historia, en diferentes épocas y ha cobrado importancia a lo largo de los años debido a las consecuencias que el maltrato provoca a los menores tanto a corto como a largo plazo, afectando el desarrollo físico y emocional del niño. De ahí la importancia de analizar los problemas del maltrato infantil, sus definiciones y aspectos teóricos.

## **CAPÍTULO I. MALTRATO INFANTIL**

El maltrato infantil es un fenómeno antiguo al que no escapa ninguna cultura: sucede en cualquiera lugares y momentos, en países pobres y ricos, democráticos y autoritarios, orientales y occidentales; lo cometen personas de todos los ideales políticos y morales, de todos los credos y de todas las clases sociales y económicas, que de una o de otra manera tienen con los niños relaciones de autoridad debidas a su obligación de ayudarlos a bien crecer y que, al abusar de dicha autoridad, contradicen tal obligación. El maltrato infantil es una enfermedad social que, desafortunadamente, ataca y lastima los fundamentos mismos de la sociedad que adolece de ella (Loredo, 1994).

El tema del maltrato al menor, en cualquiera de sus variedades, ha sido motivo de interés mundial en vista de su creciente prevalencia, tanto en países industrializados como en los que se encuentran en desarrollo, entender y aceptar la atención integral del fenómeno de maltrato requiere un esfuerzo de la sociedad como un todo. Es decir, todos los miembros que la conforman deben crear una conciencia y una cultura donde los niños merezcan ser respetados (Ampudia, Santaella y Eguía, 2009).

### **1.1 DEFINICIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN**

Si bien la práctica del maltrato infantil es tan arcaica como la humanidad, cuando se procuran obtener registros de antecedentes al respecto, tal tarea resulta infructuosa. En la antigua Grecia había casas reales de gran antigüedad en las que era, al parecer, costumbre sacrificar al primogénito cuando la vida del monarca estaba amenazada o cuando se suponía que el propio rey tenía que ser la víctima propiciatoria y éste se las arreglaba para delegar en su hijo la terrible responsabilidad. Uno de los ejemplos más antiguos es, tal vez, el que nos relata la

santa Biblia, por ejemplo, respecto a Herodes y la orden que diera de matar a los niños primogénitos (Fernández, 2002)

Fontana (citado en Fernández, 2002), relata cómo los mexicanos de los viejos tiempos consideraban su cosecha de maíz de una forma simbólica, cruzándola con la existencia del hombre. Valorado el maíz como un ser viviente, cuyo desarrollo pleno dependía del sacrificio y la ofrenda del hombre, al ser sembrado acompañaban la acción con el sacrificio de recién nacidos; a los niños un poco mayores se les sacrificaba cuando germinaba; a los otros aún mayores, cuando la planta crecía.

Cabe destacar que hasta antes del siglo XVI, no se distinguía al niño del adulto. A partir de fines del siglo XIX y principios del XX, comienza un proceso largo y penoso en el reconocimiento del estatus social de una problemática considerada, desde siempre, como una práctica normal y hasta como pauta y principio cultural. Se inicia una época de transformaciones significativas en lo económico, lo social y lo político, que llevan a una profunda crisis en el mundo. La mujer y el niño, quienes eran considerados por el hombre como propiedad al mismo nivel de un bien de uso e intercambio, comienzan a existir como “categorías sociales válidas”, y se les va gradualmente reconociendo derechos, antes negados por la práctica (Fernández, 2002).

La conceptualización del maltrato infantil, tal y como lo entendemos en la actualidad, no aparece hasta la década de los sesenta (Arruabarrena & De Paúl, 1997). El primer trabajo publicado sobre maltrato a los niños lo realizó un médico francés A. Tardieu, en 1860. Hubo de basarse forzosamente en hallazgos obtenidos en las autopsias. Describió 32 niños golpeados o quemados hasta producirles la muerte. En el mismo año, Athol Johnson, del Hospital for Sick Children de Londres, llamó la atención sobre la frecuencia de fracturas múltiples en los niños. Las atribuyó al estado de los huesos, ya que en aquella época el raquitismo era casi general entre los niños londinenses. Se sabe actualmente que

casi todos los casos descritos por él eran, en realidad, niños maltratados (Kempe & Kempe, 1979).

Pocos años después, antes del final del siglo XX, se crearon dos sociedades homólogas en el mundo anglosajón: The Society for the Prevention of Cruelty to Children, en Nueva York, y The National Society for the Prevention of Cruelty to Children, en Londres. Ya en la segunda mitad del siglo XX, se produjo la primera demostración clara de la presencia de malos tratos a través de los estudios radiológicos de Silverman, un médico americano. Pero todo este movimiento sobre el maltrato físico a los niños que venía fraguándose lentamente cristalizó en Denver, cuando H. Kempe y sus colegas publicaron en 1962 su famoso trabajo sobre el Síndrome del niño apaleado (Helfer & Kempe, 1968, citado en Arruabarrena & De Paúl, 1997). Parece que la publicación de este trabajo se produjo en un momento en que la sociedad americana estaba preparada para reaccionar de manera eficaz. En pocos años, se introdujeron importantes cambios legislativos tanto a nivel federal como a nivel estatal, y la opinión pública y los profesionales relacionados con la infancia iniciaron un proceso de sensibilización hacia el maltrato infantil (Arruabarrena & De Paúl, 1997).

En Europa se originó un proceso paralelo en los países más desarrollados, especialmente en Inglaterra, Francia, Alemania y países nórdicos. A lo largo de este escaso lapso de tiempo, la comprensión y abordaje de los malos tratos a la infancia en el ámbito internacional, ha evolucionado a través de una serie de fases que pueden ser diferenciadas de manera relativamente sencilla. Por una parte, se inicia el estudio del maltrato infantil focalizándose casi exclusivamente en el análisis de los malos tratos de tipo físico. Se va produciendo una ampliación tímida y lenta hacia otras formas de maltrato, especialmente la negligencia de tipo físico y los malos tratos de tipo emocional. La dificultad de delimitación de los casos de maltrato y abandono emocional provoca un cierto estancamiento de su estudio. Pero antes de poder pasar a estudiar otros tipos de maltrato que no sea el maltrato físico, irrumpe con gran fuerza en la literatura profesional especializada y en la opinión pública el fenómeno del abuso sexual, que acaba acaparando el



interés de los investigadores y científicos a juzgar por la tasa relativa de publicaciones científicas (Arruabarrena & de Paúl, 1997).

Por otra parte, si el objetivo de trabajo en el tema del maltrato infantil se centra en encontrar la mejor manera de corregir las situaciones individuales, familiares y sociales que lo potencian, se hace imprescindible una comprensión precisa y rigurosa de las mismas, pero tal comprensión de las potenciales causas o de los factores de riesgo es en la actualidad muy limitada. Una de las razones que justifican tal limitación se encuentra en la dificultad para establecer deficiones concretas de lo que se entiende por maltrato a la infancia (Arruabarrena & De Paúl, 1997).

Por ello, la ausencia de una o unas definiciones que hayan alcanzado una aceptación general, hace que la mayoría de los investigadores desarrollen su propia definición particular para sus investigaciones, lo que provoca una imposibilidad evidente de comparar sus resultados. La falta de fiabilidad viene provocada por la habitual amplitud, vaguedad e imprecisión de la mayoría de las definiciones existentes del maltrato infantil. La falta de delimitación taxonómica se relaciona con la imposibilidad conceptual de especificar la entidad o entidades conductuales concretas que se denominan “maltrato” o “abandono”. No hay una verdadera uniformidad en lo que se entiende por maltrato, ni en los diferentes indicadores individuales, familiares o sociales que se presentan en cada tipología de maltrato (Arruabarrena & De Paúl, 1997).

Desde la perspectiva del comportamiento parental, se definiría el maltrato infantil en función de un tipo concreto de acciones u omisiones así consideradas. Se pueden delimitar los comportamientos parentales maltratantes, pero lo más probable es que siempre se esté haciendo referencia implícita o explícita a consecuencias reales o potenciales de tales comportamientos en los niños. Los verdaderos problemas a la hora de precisar la definición desde esta perspectiva se encuentran, en primer lugar, en la frecuencia e intensidad requeridas para que una conducta llegue a ser maltrato y, en segundo lugar, en la posible necesidad de

incluir el concepto de intencionalidad para poder calificar a una conducta como maltrato (Arruabarrena & De Paúl, 1997).

Se admite que los criterios para definir una situación de maltrato han de fundamentarse en las consecuencias en el niño, es decir, en los daños producidos, en las necesidades no atendidas, y no tanto en la presencia o ausencia de determinadas conductas parentales (Dubowitz, Black, Starr, & Zuravin, 1993, citado en Arruabarrena & De Paúl, 1997).

Arruabarrena & De Paúl (1997) proponen tres criterios que deben tenerse en cuenta en la definición de maltrato Infantil:

1. **La perspectiva evolutiva:** Un mismo comportamiento parental puede ser dañino para un niño en un determinado momento evolutivo (por ejemplo, dejar solo a un niño de tres meses) y no serlo tanto o incluso ser adecuado en otros periodos evolutivos (por ejemplo, castigar a un niño de 10 años dejándole sólo un cierto tiempo). La conceptualización de una acción o una omisión como maltratante o negligente y su nivel de gravedad se deben establecer en función de la edad del niño.
2. **Presencia de factores de vulnerabilidad del niño:** Un mismo comportamiento parental puede no ser dañino para un niño sano, mientras que en otro niño (con enfermedades crónicas severas, con retraso psíquico, etc.) puede ser considerado como maltratante o negligente.
3. **Existencia de daño real o daño potencial:** Si se define el maltrato infantil en relación a sus consecuencias en el niño, se puede suponer que se refiere a los daños o lesiones detectables. En muchos casos de maltrato físico, la conducta descontrolada del padre maltratante puede no tener consecuencias severas porque el golpe no ha impactado en zonas vitales, pero en sucesivas ocasiones únicamente dependerá del azar el que ese mismo golpe afecte a zonas de relevancia orgánica. Incluir el criterio de

daño potencial implica establecer una predicción de que en el futuro los comportamientos parentales serán dañinos en un determinado nivel de severidad (Arruabarrena & De Paúl, 1997).

Por otro lado, Sanmartín (2005), menciona que el maltrato infantil es toda acción (o inacción) física, emocional o sexual que dirigen contra la integridad física y/o psicológica del niño los responsables de su desarrollo.

Esta definición no está exenta de problemas. En primer lugar, no se pone en duda que el maltrato es violencia. No hay violencia sin intencionalidad de causar daño. Por tanto, el maltrato infantil ha de consistir en acciones (o inacciones) intencionales. Pero cabría argüir a este respecto que pueden darse casos en los que el maltratador ignore incluso que lo es: sus acciones (o inacciones) no persiguen el objetivo de dañar. Así por ejemplo, no son pocos los padres que aun hoy en día creen que pegar a sus hijos cuando “lo merecen”, es algo bueno para que “no se desvíen del camino recto”. Estos padres están maltratando a sus hijos, pero ignoran que lo están haciendo. Son los primeros asombrados si se les acusa de maltrato (Sanmartín, 2005).

En segundo lugar, hay autores que consideran que para hablar de maltrato es necesario que la acción violenta no sea ocasional. Sin embargo, Sanmartín (2005) menciona que ante una violación no se diría lo mismo. Asimismo, hay algunos aspectos de esta definición de maltrato infantil que conviene subrayar. Primero, el daño que tiende a causar no tiene por qué dejar lesiones físicas. Puede haber también daño psicológico o emocional. Segundo, el daño puede ser causado porque se actúa para ocasionarlo o porque no se actúa para evitarlo. Por ejemplo, se puede causar daño a un niño si se le golpea, pero también si se le abandona o se es negligente en su atención. Tercero, en la definición hay una mención expresa a los padres o cuidadores, es decir hay una restricción manifiesta del maltrato infantil al ámbito familiar (Sanmartín, 2005).

Por su parte, el Parlamento Europeo definió los malos tratos inflingidos a los niños como “toda violencia no ocasional contra la integridad física y/o psíquica del niño, o la privación de cuidados, por parte de sus padres o cuidadores que conlleve perjuicio hacia el niño al herirlo, dificultar su desarrollo o inducirlo a la muerte” (sesión celebrada el 9 de diciembre de 1985, citado en Martínez & De Paúl, 1993).

Fontana (citado en Martínez & De Paúl, 1993) amplía el concepto refiriéndose también a la deprivación emocional, malnutrición y negligencia.

No obstante, Gil (citado en Martínez & De Paúl, 1993) define al maltrato como: “Cualquier acto, efectuado o no, realizado por individuos, instituciones o por la sociedad en su conjunto, así como todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia y que priven a los niños de su libertad o sus derechos correspondientes y/o dificulten su óptimo desarrollo”

Desde la óptica de Martínez & De Paúl (1993), la definición de maltrato infantil debe hacer mención a un sujeto receptor, objetivar sus manifestaciones, reflejar una conducta, describir las repercusiones sobre el desarrollo y mencionar a los responsables. Así, un niño, en cualquiera de sus fases de desarrollo, es objeto de maltrato cuando presenta unas manifestaciones físicas y/o conductuales que son consecutivas a un comportamiento anómalo de violencia física y/o sexual y a la omisión de los cuidados y/o atenciones necesarias para la correcta maduración, crecimiento y desarrollo; este comportamiento es ejercido por parte de personas o instituciones, teóricamente responsables de los mismos.

Corsi (1994), define al maltrato infantil como cualquier acción u omisión, no accidental, que provoque daño físico o psicológico a un niño por parte de sus padres o cuidadores.

Casado, Díaz & Martínez (1997), puntualizan los malos tratos en la infancia como una acción u omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus

derechos y bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad.

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

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, citado en Santana et al., 1998), menciona que: “Los menores víctimas de maltrato y abandono son aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo o parcial”.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, citado en Santana et al., 1998), propone la siguiente definición: “Todo acto u omisión encaminado a hacer daño aún sin esta intención, pero que perjudique el desarrollo normal del menor”.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que: “El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. (OMS, 2010).

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF, 2010), define a los niños maltratados como: “Los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos”.

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

## **1.2 MODELOS EXPLICATIVOS**

Desde los años sesenta se han ido planteando diversos modelos explicativos de tipo genérico sobre el maltrato infantil, en particular el psiquiátrico, el sociológico, el socio-interaccional y el ecológico (Sanmartín, 2005).

**Modelo Psiquiátrico.**-Las primeras hipótesis siempre se focalizaron en la supuesta presencia de trastornos psiquiátricos en los padres que justificaban el bloqueo, la distorsión o la no adquisición de los recursos para desempeñar el rol de padre o madre (Arruabarrena & De Paúl, 1997). Existe una creencia en que sólo una persona trastornada es capaz de dañar intencionalmente a su hijo. Y esto es lo que viene a establecer el modelo psiquiátrico: el maltratador es un individuo con alteraciones de la personalidad o problemas psiquiátricos. Hasta cierto punto (al menos, en el caso de los enfermos mentales) se responsabiliza a la biología por lo sucedido. Pero lo cierto es que sólo una mínima parte (no más de 10 por ciento) de los malos tratos infantiles tiene ese origen (Sanmartín, 2005). Debido a la existencia de múltiples casos de maltrato infantil en los que no se apreciaba

ninguna alteración psicopatológica hizo poner en cuestión esta hipótesis (Martínez & De Paúl, 1993).

**Modelo Sociológico o sociocultural.**- En los años setenta, Gelles y otros (citado en Sanmartín, 2005) llevaron el péndulo explicativo a la posición opuesta, proponiendo un modelo sociológico del maltrato infantil. No es en la biología del individuo o en los acontecimientos de su infancia sino en el contexto social en que el individuo se integra (en concreto, en su familia) donde deben buscarse los factores que conllevan la aparición de la violencia contra los niños. Estos factores suelen estar asociados a la presencia de niveles altos de estrés en la familia. El estrés puede provenir de diversas fuentes. Una de ellas es la carencia de empleo. También es un factor estresante que la familia sea monoparental. En este último caso la responsabilidad de la crianza del niño recae en una sola persona. Además, la familia monoparental suele tener bajos ingresos y carecer de apoyo social necesario. Entre otros factores estresantes se constata, finalmente, el tener una vivienda inapropiada que provoque el hacinamiento (Sanmartín,2005)

Sin embargo, el modelo sociológico tiene evidentes carencias. Desatender la contribución personal del individuo a la familia en la que se integra es renunciar a factores que contribuyen a la aparición del maltrato infantil por si solos o en interacción con otros factores de tipo social o cultural. Como el de padecer trastornos psiquiátricos o alteraciones de la personalidad o bien el carecer de la habilidad necesaria para controlar el estrés (Sanmartín, 2005).

Además uno y otro modelo sólo reparan en uno de los dos componentes de la diada maltratador-maltratado, a saber: el maltratador. Desatienden factores que están en la víctima y que pueden contribuir asimismo a la aparición del maltrato. Por ejemplo, el que el niño sea hiperactivo. Para dar cuenta de la existencia de estas relaciones entre padres e hijos se impulsó también en la década de los setenta el denominado “modelo socio-interaccional” (Sanmartín, 2005).

**Modelo Socio-Interaccional.**- Los protagonistas de los modelos anteriores eran los padres maltratantes. En el caso del Modelo Psiquiátrico se les plantea sujetos a procesos y alteraciones de la personalidad “normal”. Desde el modelo Sociológico los protagonistas vuelven a ser los padres pero esta vez como sujetos pasivos bajo la perspectiva de protagonistas de una situación social desventajosa. La tercera vía de aproximación al problema vino de mano del Modelo Socio-Interaccional. Ahora el centro de interés es la interacción entre padres e hijos y entre cónyuges. Los patrones de conducta entre los miembros de la familia van a ser analizados en un principio desde las teorías del aprendizaje. Así, términos como patrones de conductas disfuncionales, conducta aversiva, refuerzos de conductas inapropiadas, etc., comenzaron a invadir la literatura sobre el tema. A continuación, el campo conoció la llegada de la psicología cognitiva, por lo que conceptos como autoestima, percepción de la conducta del menor, esquemas cognitivos, distorsión cognitiva, expectativas inapropiadas, etc., se incorporaron a la terminología del maltrato infantil (Simón, López, & Linaza, 2000).

**Modelo ecológico.**- Garbarino y Belsky (citado en Sanmartín, 2005), son los promotores de este modelo que trata de explicar el maltrato infantil a partir de los encajamientos de distintos ámbitos: el individual o nivel ontogénico, el familiar o microsistema, el social amplio o exosistema y el cultural o macrosistema.

De esta manera, el trabajo de Belsky (citado en Martínez & De Paúl, 1993), se convirtió, en cierta forma, en la referencia obligada de los modelos ecosistémicos. En el nivel macrosistémico, se incluirían esencialmente tres tipos de variables: las de tipo socioeconómico, las de tipo estructural y las de tipo psicosocial o cultural. Todas ellas derivan de fuerzas y mecanismos no controlables por los individuos particulares pero que afectan de manera importante a cuestiones concretas de la vida de cada individuo. Entre las primeras se encuentran todas aquellas cuestiones relacionadas con los recursos económicos de una sociedad, la distribución de los mismos, las crisis económicas y las tasas de desempleo, etc. (Pelton, 1978; Wolock, 1984 citado en Martínez & De Paúl, 1993). Las variables de tipo



estructural se relacionan con aquellos aspectos de organización y funcionamiento concreto de una sociedad o colectivo que afectan a las posibilidades de cada individuo de acceder a los recursos de asistencia y de ser protegido por un entramado de normas y vías en momentos de necesidad o crisis.

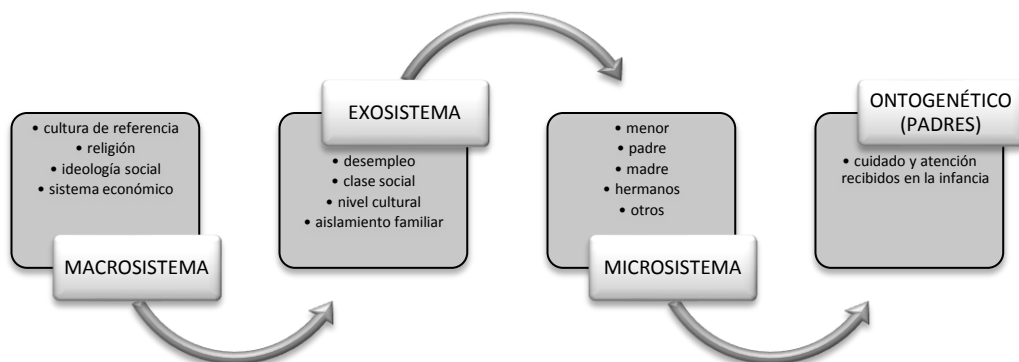
El concepto de ecosistema incluye todos aquellos aspectos que rodean al individuo y la familia y que les afectan de manera directa. Debe señalarse que puede darse un efecto bidireccional entre las características de dicho individuo y familia y las características del ecosistema. Se incluyen dos grandes bloques de variables: las relativas al mundo de las relaciones sociales y las relativas al ámbito del trabajo. Con respecto a esta última, el aspecto más estudiado ha sido el relativo al desempleo. Asimismo, en los modelos ecosistémicos se incluyen las variables relativas al desarrollo ontogenético de los padres. La relación con los propios padres y el tipo de cuidado y atención recibidos en la infancia estarían condicionando o explicando la capacidad para el desarrollo del rol de padre o madre y para cuidar, atender y educar adecuadamente a los propios hijos (Martínez & De Paúl, 1993).

En el nivel del microsistema se estudian todas aquellas variables que implican comportamientos concretos de los miembros de la familia nuclear. Se incluyen en este nivel tanto las características psicológicas y comportamentales de cada uno de los padres como las de los hijos. Dentro de este nivel adquiere especial importancia el estudio de la interacción entre los diferentes miembros del sistema familiar. La interacción entre ambos padres y la interacción de los padres con los hijos se analizan como el sustrato sobre el que se van instalando las posibles situaciones de maltrato. Determinados atributos de los padres (capacidad empática, tolerancia al estrés, síntomas depresivos, alteraciones de personalidad, etc.) y de su relación (desajuste marital, violencia de pareja) en interacción con variables temperamentales y comportamentales de los hijos se entienden como los desencadenantes del maltrato (Martínez & De Paúl, 1993).

Al igual que la familia constituye el entorno del individuo maltratador, hay una serie de estructuras sociales, formales e informales, que configuran el ambiente de la familia, denominado exosistema. Las relaciones que padres e hijos mantienen fuera del ámbito de la familia afectan de manera directa e indirecta a las relaciones que se reproducen en el interior de la unidad familiar (Simón et al., 2000). El concepto de exosistema incluye todos aquellos aspectos que rodean al individuo y la familia y que les afectan de manera directa. Se incluyen dos grandes bloques de variables. Las relaciones sociales y el ámbito laboral (Arrubarrena & De Paúl, 1997).

Finalmente en el nivel macro, se incluirían esencialmente tres tipos de variables: las de tipo socioeconómico, las de tipo estructural y las de tipo cultural. Entre las primeras se incluyen todas aquellas cuestiones relacionadas con los recursos económicos de una sociedad, la distribución de los mismos, las crisis económicas y las tasas de desempleo, etc. Las variables de tipo estructural se relacionan con aquellos aspectos de organización y funcionamiento concreto de una sociedad o colectivo que afectan a las posibilidades de cada individuo de acceder a los recursos de asistencia y de ser protegido por un entramado de normas y recursos en momentos de necesidad o crisis. El tercer tipo de variables se relaciona con las actitudes y valores predominantes en cada grupo social y en cada momento histórico sobre aspectos de la forma de educar a los niños, de satisfacer sus necesidades, de comprender el papel de cada miembro de la familia, etc (Arrubarrena & De Paúl, 1997).

### Modelo ecológico del maltrato infantil



**Modelo Cognitivo-conductual.-** Bauer & Twentyman (citado en Arruabarrena & De Paúl, 1997) formularon con cierta claridad el modelo cognitivo del maltrato físico. este último se produciría tras una secuencia de cuatro fases:

- 1) Expectativas inadecuadas con respecto a secuencias de interacción del niño;
- 2) Incoherencia entra la conducta del niño y las expectativas;
- 3) Interpretaciones extrañas de la conducta del niño basadas en la intencionalidad; y
- 4) Respuestas inapropiadas y agresiva hacia el niño.

Se trataría en definitiva, de una inadecuación de los padres para la resolución de las situaciones estresantes. En contra de las hipótesis clásicas presentadas por Helfer & Kempe (citado en Arruabarrena & De Paúl, 1997), parece que las expectativas que tienen los padres maltratantes del rendimiento de sus hijos son normales o, en todo caso, inferiores a lo normal. No obstante, parece que las expectativas negativas que las madres o padres tienen de los niños, se aprecian con mayor relevancia en algunas secuencias complejas interpersonales muy frecuentes en la interacción cotidiana. Bauer & Twentyman (citado en Arruabarrena & De Paúl, 1997) trabajaron con un grupo de madres que habían maltratado físicamente a sus hijos comparándolas con un grupo control. A todas las madres se les presentaron una serie de situaciones estresantes, algunas de las cuales provenían de sus hijos y otras eran situaciones tensas no relacionadas con niños. Las madres del grupo de maltrato físico se sintieron significativamente más irritadas que las no maltratantes en todas las situaciones, tanto de sus hijos como generales. Además las madres del grupo de maltrato físico percibían las conductas concretas de sus hijos como dirigidas intencionalmente a molestarles y enfadarles. Las madres maltratantes tenían expectativas más negativas de sus hijos y además tendían a realizar atribuciones internas estables de las conductas negativas de sus hijos y atribuciones externas e inestables de las conductas

positivas. Reid & cols. (citado en Arruabarrena & De Paúl, 1997) señalaron que las madres que habían maltratado gravemente a sus hijos percibían a éstos como inferiores en capacidad intelectual que las madres de los niños del grupo control, a pesar de que ambos grupos de niños habían sido emparejados en rendimiento escolar. En este mismo trabajo, las madres del grupo de maltrato presentaron a sus hijos como más agresivos e hiperactivos que los niños del grupo control.

Más recientemente Milner (citado en Arruabarrena & De Paúl, 1997) formuló un modelo etiológico del maltrato físico basado en la teoría del procesamiento de la información social. En este modelo, el procesamiento de la información constituye un proceso que se compone de tres fases cognitivas: 1) la percepción de la conducta social; 2) las interpretaciones, evaluaciones y expectativas que dan significado a la conducta social, y 3) la integración de la información y selección de la respuesta. La cuarta fase es de tipo cognitivo-conductual, e incluye el proceso de implantación y monitorización de la respuesta. Se incluyen en este modelo las distorsiones y sesgos cognitivos previos asociados con esquemas cognitivos preexistentes.

1. Esquemas cognitivos preexistentes. Se asume que tales esquemas o estructuras de información influyen en las percepciones del niño y en las actividades cognitivas de otros momentos del proceso. Entre ellos se debe tener en cuenta la creencia de los padres maltratadores en el valor del castigo físico, las expectativas no realistas acerca del comportamiento y rendimiento de los hijos, y las creencias específicas relacionadas con las características de los hijos propios (como más problemáticos, más hiperactivos, más agresivos, menos inteligentes, etc), que parecen señalar un sesgo cognitivo por parte de los padres.
2. Fase primera: Percepción. Aquí deben tenerse en cuenta una serie de posibles dificultades perceptivas de las madres o los padres maltratadores. Se puede hipotetizar sobre una menor habilidad para reconocer el estado

afectivo del niño y para identificar sus expresiones emocionales. Estas dificultades se agudizarían en situaciones de mayor indefinición de tales expresiones emocionales, y de manera especial, en situaciones de aumento del estrés situacional.

3. Fase segunda: Expectativas, interpretaciones y evaluaciones de las conductas de lo hijos.
4. Fase tercera: Integración de la información y selección de respuestas. La menor flexibilidad para entender la conducta del niño y la menor habilidad para generar estrategias adecuadas de manejo del niño pueden estar generadas por la dificultad de los padres maltratadores físicos para utilizar los recursos cognitivos que facilitan la interpretación y la resolución de los conflictos.
5. Fase cuarta: implantación y monitorización de las respuestas. Los padres maltratadores son incapaces de cambiar su propia conducta y de utilizar técnicas alternativas de manejo de la conducta del niño que son necesarias para modificar el comportamiento de éste de manera adecuada (Arruabarrena & De Paúl, 1997).

De esta forma se observa el interés de los investigadores en el planteamiento de teorías acerca de los modelos que podrían explicar el fenómeno del maltrato infantil (Martínez & De Paúl, 1993).

### 1.3 ETIOLOGÍA DEL MALTRATO INFANTIL

La etiología del fenómeno del niño maltratado, entendiendo por etiología el estudio acerca de las causas de los fenómenos o de las cosas, abarcará el examen de los factores individuales, familiares y sociales (Osorio & Nieto, 2005)

**Factores individuales:** En muchas ocasiones los agresores, generalmente los padres o tutores, tuvieron ascendientes que los maltrataron, lo cual dio como resultado que crecieran con lesiones físicas y emocionales que les produjeron la creencia de que no “eran buenos”, lo que conduce a un sentimiento de rechazo y subestimación de sí mismo que los hace depresivos e inmaduros. Muchas veces, estos sentimientos negativos, así como las frustraciones paternas, son descargadas hacia los niños, generando efectos igualmente negativos en los niños, provocando que el círculo vicioso continúe por generaciones (Osorio & Nieto, 2005)

No obstante, el maltrato puede surgir como consecuencia de estados inadecuados de la madre o cuidadores de los menores. Es decir, estados de intoxicación por ingestión de alcohol o drogas, pueden ser un factor que interviene en la etiología del maltrato infantil (Osorio & Nieto, 2005)

Por otro lado, Loredo (1994), indica que una deficiente preparación académica puede condicionar desconocimiento de cómo atender a un recién nacido o a cualquier niño, hacer caso de tabúes o brujerías para evitar ciertos actos habituales en niños sanos como llanto continuo, salivación excesiva, cólicos, etc., o bien que se sigan patrones de conducta aprendidos en la propia infancia para manejar ciertas situaciones, predominantemente las disciplinarias. Asimismo probablemente la inestabilidad ocupacional de los padres agresores constituya un factor muy importante en la génesis de la agresión al menor. La escasa remuneración del trabajo, el horario requerido, la aceptación de la actividad, etc.,

son algunos de los factores que producen inseguridad, la cual repercute en el comportamiento general del maltratador.

Por su parte, Arruabarrena & De Paúl (1997), mencionan que entre los factores individuales se encuentra la transmisión intergeneracional del maltrato físico. Las teorías psicodinámicas se han apoyado básicamente en dicha transmisión de patrones maltratantes para explicar los procesos intrapsíquicos que subyacen a las relaciones en las que predomina el maltrato físico. Desde la teoría del apego, también se ha analizado dicha transmisión intergeneracional aplicando el conocido constructo de los modelos internos de funcionamiento (internal working models). Desde el aprendizaje social, se hipotetiza que la historia de maltrato infantil provocaría una ausencia de habilidades aprendidas para el manejo de las conductas de los niños y la utilización del castigo físico como exponente de la única estrategia aprendida (Wolfe, 1985, citado en Arruabarrena & De Paúl, 1997). Estas explicaciones se han basado en una supuesta evidencia de tal transmisión intergeneracional, que ha empezado a no ser aceptada de manera generalizada por descubrimientos en investigaciones longitudinales revisadas que indican que un 18 por 100 de los sujetos maltratados en su infancia reproducen este comportamiento en la edad adulta (Arruabarrena & De Paúl, 1997).

De cualquier manera, es evidente que la historia de maltrato es una variable que coloca a un sujeto en un importante riesgo de reproducir el problema. Se suele afirmar que es más frecuente la recurrencia cuando no se produce, por cualquier razón, una adecuada integración de la historia de maltrato vivida. También se afirma que la presencia de una figura de apoyo en la infancia, la participación en algún tipo de actividad psicoterapéutica y la estabilidad y apoyo emocional de la pareja actual son los aspectos que diferencian a los sujetos maltratados que reproducen este problema de los que no lo hacen (Arruabarrena & De Paúl, 1997).

Por otro lado, se ha afirmado frecuentemente que los padres maltratantes, sobre todo físicos, poseen una limitada red de apoyo social. Desde un punto de vista

teórico se afirma que los episodios de maltrato físico se producen por la incapacidad del padre y/o la madre para manejar las situaciones estresantes. Esta incapacidad tendría una posible explicación en un excesivo nivel de estrés experimentado y una reducida calidad de la red de soporte social informal del sujeto. La experiencia de los profesionales y la investigación han demostrado que en las familias maltratantes se da una mayor pobreza en la red de apoyo de los amigos y de los parientes (Arruabarrena & De Paúl, 1997).

En cuanto a los factores individuales que causan maltrato en el menor, se encuentran las alteraciones psicopatológicas. Algunas investigaciones han encontrado en los maltratadores físicos una mayor tendencia a la impulsividad, a la expresión de la cólera y la excitabilidad, así como una mayor desorganización, lenguaje incoherente y conducta extraña (Green & cols., 1980, citado en Arruabarrena & De Paúl, 1997). También se ha encontrado en los maltratadores físicos una mayor frecuencia de casos con personalidad antisocial y personalidad lábil. Asimismo la infelicidad, el sentimiento de inadecuación y la baja autoestima se asocian frecuentemente a situaciones de maltrato físico (Milner, 1990, citado en Arruabarrena & De Paúl, 1997).

Parece que las madres maltratadoras presentan un autoconcepto inferior que las madres sin problemas de maltrato y una mayor incongruencia entre la forma en que se perciben a si mismas y lo que perciben como ideal.

**Factores familiares:** Es importante considerar que los factores familiares, así como los individuales y los sociales, se encuentran sumamente relacionados; sin embargo, considerando las causas familiares, existen situaciones como cuando los hijos no han sido deseados, cuando provienen de uniones extramatrimoniales, cuando son adoptados o incorporados a la familia de manera transitoria o definitiva, cuando son producto de uniones anteriores o cuando se han colocado en otro lugar y no se acepta su entorno a la familia original. También puede inferir, el hecho de que las familias sean numerosas, ya que dentro de esta causa van implícitas carencias tanto educacionales, de habitación, económicas, etc (Osorio & Nieto, 2005).



Existen también aportaciones empíricas que señalan que una parte importante de casos de maltrato físico se producen en familias monoparentales y, en su mayoría, en las familias en las que la madre se encuentra sola (Arruabarrena & De Paúl, 1997).

Dentro de los factores familiares Loredo (1994) señala al tipo de vivienda en donde se habita, ya que la inestabilidad económica habitualmente se traduce en un tipo de vivienda deplorable. Por tal motivo, es posible que un ambiente poco atractivo y hostil favorezca el desarrollo de una personalidad agresiva, que propicia el hábito del alcohol o el consumo de drogas. Este autor también menciona el estado civil de los padres como una situación familiar inestable seguramente favorece el fenómeno de maltrato como un factor agregado a agravantes. Asimismo el número de hijos por familia puede contribuir al maltrato infantil, quizá la carga económica que significa el atender a una familia numerosa pueda, en un momento dado, constituir un factor que contribuya a incrementar el estado de tensión en el adulto y por lo tanto favorecer el desarrollo de maltrato.

**Factores sociales.-** Los malos tratos a los niños pueden darse en cualquier grupo socioeconómico, pero por diversas razones este hecho presenta mayor incidencia en niveles inferiores, sin dejar de reconocer que los estratos superiores están en mejor posibilidad de ocultar o disimular tales hechos (Osorio & Nieto, 2005).

Loredo (1994) señala con respecto al nivel socioeconómico que el fenómeno del maltrato infantil puede ocurrir en cualquier nivel socioeconómico. Sin embargo, en la mayoría de los estudios siempre es más evidente en la población socioeconómica más débil, esto se debe, tal vez a que en los hospitales y agencias que informan este tipo de casos, primordialmente atienden personas de condición socioeconómica débil.

Como un factor que influye en la realización de los malos tratos, es importante señalar la identificación del castigo físico con la norma de educación. Ciertamente

tal idea considera que el maltrato (principalmente el físico), en el ámbito familiar, escolar o del taller de aprendizaje es un adecuado instrumento formativo. La relación “castigo-educación” es una norma social lamentablemente vigente en más de un sentido. (Osorio & Nieto, 2005).

La falta de sensibilidad de la colectividad con respecto a esta problemática también es un factor que influye en la realización de estos hechos. La indiferencia con que muchas personas los observan y conocen, y la ausencia de reacciones adecuadas, posibilitan que tales conductas se presenten sin que haya una respuesta social represiva de estos actos y omisiones (Osorio & Nieto, 2005).

El conocimiento sobre la etiología del maltrato infantil tiene ciertas limitaciones por la dificultad en resolver algunos problemas metodológicos: reducidos estudios longitudinales, sesgos inherentes a la selección de muestras provenientes de Servicios de Protección Infantil, e inadecuada delimitación de tipologías de maltrato (Arrubarrena & De Paúl, 1997).

#### **1.4 TIPOLOGÍA DEL MALTRATO INFANTIL**

El maltrato infantil, al igual que el desarrollo del niño es un fenómeno complejo y heterogéneo, además de un constructo multidimensional (Cicchetti & Barnett, 1991, citado en Santana et al., 1998). Históricamente, las diversas investigaciones de incidencia y prevalencia del maltrato infantil han dilucidado la falta de acuerdo a la hora de utilizar una misma tipología, por lo cual se han descrito diferentes tipologías que especifican el tipo de maltrato, de acuerdo a las implicaciones de cada uno de estos.

Barudy (1998) propone una tipología desde una perspectiva ecosistémica, en donde se distinguen las interacciones y/o conversaciones maltratadoras en activas y pasivas. Las interacciones activas se refieren a los comportamientos y discursos que implican el uso de la fuerza física, sexual y/ psicológica, que por su intensidad

y frecuencia provocan daños en los niños; en este caso se habla de maltrato activo o violencia por la acción. A diferencia de ésta, el maltrato pasivo se refiere a la omisión de intervenciones y/o discursos necesarios para asegurar el bienestar de los niños. El maltrato pasivo corresponde a las situaciones de negligencia o violencia por omisión.

MALTRATO	ACTIVO	PASIVO
Visible	Golpes, abuso sexual	Negligencia
Invisible	Maltrato psicológico	Abandono

A la hora de establecer una división del maltrato infantil se puede hacer según conceptos muy diferentes: tipo de lesión, satisfacción de las necesidades físicas o emocionales, etc. Sin embargo, una de las divisiones más aceptadas es aquella que distingue al maltrato según se dé en el ámbito familiar o extrafamiliar (Martínez & De Paúl, 1993).

El maltrato familiar (o intrafamiliar) es el que se produce dentro del hábitat habitual del niño, es decir, su familia. En este caso, los “agresores” directos pueden ser cualquiera de las personas que conviven con el niño y que tienen a su cargo su educación, formación y cuidado (Martínez & De Paúl, 1993). En estas situaciones, el niño no suele ser más que un “síntoma” de una familia desestructurada o desestabilizada.

El maltrato extrafamiliar es el que se produce fuera del ámbito familiar; puede ser dirigido hacia el niño como individuo o hacia la infancia como grupo. En él se suele incluir: maltrato institucional, explotación laboral, abuso sexual, consumismo, etc. (Martínez & De Paúl, 1993).

Tipos de malos tratos (Martínez & De Paúl, 1993).	
Intrafamiliares	Negligencia Abandono

	Físico	
	Psíquico o emocional	
	Sexual	
	Síndrome de Münchhausen por poderes	
	Prenatal	
Extrafamiliares	Institucional	Escolar
		Sanitario
		Jurídico
		Fuerzas de seguridad
		Servicios sociales
		Medios de comunicación
	Explotación	Laboral
		Sexual
	Consumismo	

Con el fin de obtener los subtipos de maltrato, en una primera división, se hallan aquellas que son consecutivas a una actuación o acción y las que lo son de una omisión. En una segunda división, se puede hablar de la esfera donde estas acciones u omisiones repercuten; es decir a nivel físico o emocional, de haber combinaciones de estas cuatro variantes se obtienen cuatro tipologías; el maltrato físico, el maltrato por negligencia, el abandono y abuso emocional, a ellos se debe añadir el abuso sexual, el cual se podría situar en la esfera emocional y física, el maltrato prenatal y el síndrome de Münchhausen por poderes (Martínez & De Paúl, 1993).

**Maltrato físico.-** Se define como cualquier acto intencional producido por los responsables del cuidado del niño que implique o pudiera llevar consigo lesiones físicas (producidas con o sin instrumentos), enfermedades o intoxicaciones (Martínez & De Paúl, 1993).

**Maltrato por negligencia.-** Tipo de maltrato más frecuente. Se define como aquellas actuaciones inconvenientes por parte de los responsables del cuidado y la educación del niño, ante sus necesidades físicas, sociales, psicológicas e intelectuales, así como a una falta de previsión de futuro. Existe negligencia cuando los responsables de cubrir las necesidades básicas no las llevan a cabo. Puede ser motivado de forma consciente o puede producirse como una manifestación más de la ignorancia, la incultura, la pobreza y la incapacidad parental para proteger y criar a los hijos (Martínez & De Paúl, 1993)

**Abandono.-** Sería el grado extremo de la negligencia con gran implantación física (Martínez & De Paúl, 1993).

**Maltrato o abuso emocional.-** Se define como cualquier acto que rebaje la autoestima del niño o bloquee las iniciativas infantiles de interacción por parte de los miembros adultos del grupo familiar. Presenta, o bien manifestaciones consecutivas a las conductas activas (rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar) o bien de las conductas derivadas de la omisión ( la privación de sentimientos de amor, afecto o seguridad, la indiferencia, etc.) (Martínez & De Paúl, 1993).

**Abuso sexual.-** Se halla entre el maltrato físico y el emocional. podría definirse como la participación del niño en actividades sexuales que no puede comprender, para las que no está preparado por su desarrollo, a las que no puede otorgar su consentimiento. Los criterios fundamentales para poder aplicar el término “abuso sexual” son:

- a) La edad, que se sitúa hasta la primera fase de la adolescencia; a partir de estas edades se debe hablar de acoso sexual.
- b) La edad del agresor en asimetría con la del niño.
- c) La coerción, autoridad o influencia que puede utilizar el agresor.
- d) El beneficio del adulto

- e) El hecho de entrar dentro de una construcción social que va a depender de los valores y normas de cada sociedad.

Su naturaleza abusiva es independiente del uso de la coerción, de la existencia de contacto genital o físico, de la persona que inicia la actividad o de las lesiones que pueden tener lugar (Martínez & De Paúl, 1993).

El abuso sexual se divide en las siguientes categorías:

Según el tipo de relación:

- Paidofilia: delito homosexual o heterosexual contra un/a niño/a.
- Hebofilia: comercio sexual entre un adulto y un/a adolescente.
- Incesto: relación sexual con personas del entorno familiar.

Según el tipo de abuso:

- Contacto físico sexual, penetración oral, anal, o vaginal por, o en unión con, el órgano sexual de otra persona; penetración anal o vaginal con un objeto, realizado por otra persona. Esto incluye actos comunmente conocidos como sexo oral, coito o copulación.
- Tocamiento intencionado, con o sin agresión, de mamas, genitales, zona anal, etc. Con o sin ropa.
- Estimulación del área perineal del/la agresor/a por parte del niño/a.
- Inducción al/la niño/a a penetrar o pseudopenetrar al/la agresor/a.
- Tomar o mostrar fotografías o películas de carácter sexual explícito o simulado con el fin de satisfacer al/la agresor/a.
- Hacer participe u observador/a al/la niño/a en actos sexuales con objeto de buscar la excitación o la gratificación sexual, agresión o degradación, etc.
- Masturbación en presencia de un/a niño/a.

- Exposición de los órganos sexuales a un/a niño/a con el propósito de obtener excitación o gratificación sexual.
- Solicitud indecente o seducción verbal explícita (Martínez & De Paúl, 1993).

**Maltrato prenatal.-** Se incluyen todas aquellas condiciones de vida de la madre gestante que, pudiéndolas evitar, se mantienen y tienen consecuencias negativas en el feto. Ejemplos típicos de estas condiciones son: alimentación deficiente, exceso de trabajo corporal, enfermedades infecciosas, hábitos tóxicos, etc. (Martínez & De Paúl, 1993)

**Síndrome de Münchhausen por poderes.-** Este síndrome consiste en la simulación de síntomas físicos patológicos de terceras personas. Puede ser mediante la administración o inoculación de sustancias o simplemente la sugerencia de sintomatología difícil de demostrar. Estos hechos conllevan a numerosos ingresos hospitalarios o a la práctica de un sinnúmero de exploraciones complementarias. Suele ser una forma de maltrato practicada en los niños por los familiares más directos (Martínez & De Paúl, 1993).

**Maltrato Institucional.-** Son aquellos actos de comisión o de omisión, y condiciones o acciones permitidas en el contexto de organizaciones, sistemas de protección del menor y programas o protocolos llevados en centros que violan los objetivos del cuidado institucional del menor, con amenazas para su correcto desarrollo (Martínez & De Paúl, 1993).

El maltrato institucional puede darse por varios motivos:

- Profesionales de la institución (en general):
  - Falta de preparación.
  - Supervisión inadecuada
  - Exceso de trabajo o elevado nivel de exigencia laboral.
  - Intervención poco ética o profesional.

- Programas de la Institución (en general):  
No cumplimiento de unos niveles mínimos de calidad.  
Uso de programas en detrimento del bienestar infantil.  
Existencia de recursos escasos.  
Infrautilización o mal uso de los recursos existentes.
  
- Sistemas de protección infantil:  
Que no garantice la seguridad para el menor.  
Que genere situaciones adversas al desarrollo infantil.  
Separación de los niños de su hogar familiar sin esforzarse en intervenir con la familia.
  
- Sistema sanitario:  
Conceptos organicistas y discriminatorios.  
Ausencia de selección de personal y de distribución igualitaria del mismo.  
Salud entendida como contraposición a enfermedad sin puesta en práctica del concepto amplio de salud.
  
- Sistema educativo:  
Desigualdad de oportunidades.  
Obstaculización del desarrollo normal.  
Discriminación en base a sexo, nacionalidad, etnia, religión, etc.  
Permisividad o autoridad extremas.
  
- Sistema judicial:  
No respeto de las características del niño.  
Aplicación de leyes que favorecen poco al niño y benefician al adulto.  
No respeto a los derechos del niño (Martínez & De Paúl, 1993).

De la misma forma, Casado et al. (1997) clasifica los malos tratos en tres grupos



**Prenatales:** Son aquellas circunstancias de la vida de la madre, siempre que exista voluntariedad o negligencia, que influyan negativa o patológicamente en el embarazo y teniendo repercusiones en el feto. Por ejemplo, gestaciones rechazadas: sin seguimiento médico, alimentación deficiente, exceso de trabajo corporal, hábitos tóxicos e hijos de padres toxicómanos: madres alcohólicas (síndrome alcohólico fetal), toxicómanas (síndrome de abstinencia neonatal), fumadoras y casos en los que haya enfermedades de transmisión: VIH/SIDA, hepatitis b y abortos.

**Postnatales:** Son las circunstancias durante la vida del niño que constituyan riesgo o perjuicio para el niño. Acción – físicos: lesiones cutáneas (excoriaciones, equimosis, heridas, hematomas, escaldaduras, quemaduras, mordeduras, alopecia traumática), fracturas, zarandeado, asfixia mecánica, arrancamientos, intoxicaciones y síndrome de Münchhausen por poderes. Por actos de omisión y negligencia, se presenta la no escolarización, la total desatención y el abandono. En cuanto al maltrato emocional, se puede rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar, corromper y privar de afecto. En relación al abuso sexual puede haber violación, incesto, pornografía y/o prostitución infantil, estimulación sexual. Así mismo la explotación laboral, puede incluir la mendicidad y la venta ambulante.

**Institucionales:** Se producen cuando los autores son las instituciones o la propia sociedad a través de legislaciones, programas o la actuación de los profesionales al amparo de la institución. Estos incluyen, servicios sociales, servicios sanitarios, servicios escolares, policiales – judiciales y los medios de comunicación social (Casado et al., 1997).

Por su lado, Arruabarrena & De Paúl (1997) y Corsi (1994) clasifican al maltrato infantil en:

	Activo	Pasivo
Físico	Abuso físico	Abandono físico

	Abuso Sexual	
Emocional	Maltrato emocional	Abandono emocional

**Maltrato físico:** Se definiría como “cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo”

**Abandono físico:** Se definiría como “aquella situación donde las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño”.

**Maltrato y abandono emocional:** El maltrato emocional se define como la “hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar”.

El abandono emocional se define como la “falta “persistente” de respuestas a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y de contacto, por parte de una figura adulta estable”.

Siguiendo la propuesta de Garbarino, De Paúl & Arruabarrena (citado en Arruabarrena & De Paúl, 1997), el maltrato emocional comprende las siguientes conductas:

1. Rechazo. Implica actos verbales o no verbales de los padres que rechazan o degradan al niño. Incluye:
  - Despreciar, degradar y otras formas no físicas de tratamiento hostil o rechazante.

- Avergonzar y/o ridiculizar al niño por mostrar emociones normales, tales como afecto, dolor o tristeza.
  - Escoger siempre a un niño para criticarle y castigarle, para hacer la mayoría de las tareas domésticas o para recibir menos premios.
  - Humillación pública.
2. Aterrorizar. Se refiere a situaciones en las que se amenaza al niño, con un castigo extremo o uno vago pero siniestro, con abandonarle o matarle, con el propósito de crear en él un miedo intenso. Incluye:
- Colocar al niño en circunstancias impredecibles o caóticas.
  - Colocar al niño en situaciones claramente peligrosas.
  - Establecer hacia él unas expectativas rígidas o no realistas, con la amenaza de pérdida, daño o peligro si esas expectativas no se alcanzan.
  - Amenazar o cometer violencia contra el niño.
  - Amenazar o cometer violencia contra personas/objetos queridos por el niño.
3. Aislamiento. Se refiere a negar permanentemente al niño las oportunidades para satisfacer sus necesidades de interactuar y comunicarse con otros niños o adultos, dentro o fuera del hogar. Incluye:
- Confiar al niño o poner limitaciones no razonables sobre su libertad de movimiento en su entorno.
  - Poner limitaciones o restricciones no razonables al niño respecto a las interacciones sociales con otros niños o con adultos en la comunidad.
4. Violencia doméstica extrema y/o crónica. Se producen de manera permanente situaciones de violencia física y/o verbal intensa entre los padres en presencia del niño.

Por su parte, el abandono emocional comprende las siguientes conductas:

1. Ignorar. Se refiere a los actos de los padres que ignoran los intentos y necesidades del niño de interactuar (ausencia de expresión de afecto, cuidado y amor hacia el niño) y no reflejan ninguna emoción en las interacciones con él. Incluye:
  - Tener desapego y falta total de implicación respecto al niño, bien por incapacidad o por falta de motivación.
  - Interactuar sólo cuando es absolutamente necesario.
  - Ausencia total de expresiones de afecto, cuidado y amor hacia el niño.
2. Rechazo de atención psicológica. Rechazo de los padres a iniciar un tratamiento de algún problema emocional o conducta severo del niño.
3. Retraso en la atención psicológica. Los padres no proporcionan o buscan ayuda psicológica para resolver una alteración emocional o conductual del niño ante una circunstancia extrema en la que es evidente la necesidad de ayuda profesional.

En cualquiera de los tipos de conducta expuestos, la presencia de maltrato o abandono emocional sólo se señalará si se dan los siguientes dos requisitos de manera simultánea.

- a) Su presencia es claramente perceptible.
- b) Las conductas de daño emocional se sitúan en el extremo de mayor gravedad, es decir, las conductas son constantes y su intensidad elevada, han provocado o pueden provocar un daño severo en la situación emocional del niño, su desarrollo se encuentra seriamente comprometido, y el niño requiere tratamiento especializado inmediato (Arruabarrena & De Paúl, 1997).

**Abuso sexual:** Se define como “cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño”. El niño puede ser utilizado para la realización de actos

sexuales o como un objeto de estimulación sexual. Se podría expresar en cuatro tipos de categorías.

1. Incesto. Si el contacto físico sexual se realiza por parte de una persona de consanguinidad lineal o por un hermano, tío o sobrino.
2. Violación. Cuando la persona adulta es otra cualquiera no señalada en el apartado anterior.
3. Vejación sexual. Cuando el contacto sexual se realiza por el tocamiento intencionado de zonas erógenas del niño o por forzar, alentar o permitir que éste lo haga en las mismas zonas del adulto.
4. Abuso sexual sin contacto físico. Se incluirían los casos de seducción verbal explícita a un niño, la exposición de los órganos sexuales con el objeto de obtener gratificación o excitación sexual con ello, y la automasturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del niño con el objeto de buscar gratificación sexual.

Por su parte, Palacios & cols. y López & cols., (citado en Simón et al., 2000), mencionan además de los tipos anteriormente descritos, los siguientes:

- Ψ **Mendicidad:** Se refiere a toda situación en la que el niño es utilizado habitual o esporádicamente para mendigar, o también cuando el menor ejerce la mendicidad por iniciativa propia.
- Ψ **Corrupción:** Se refiere a aquellas conductas de los adultos que promueven en el menor pautas de conducta antisocial o desviada, particularmente en las áreas de la agresividad, la apropiación indebida, la sexualidad y el tráfico o el consumo de drogas.
- Ψ **Explotación laboral:** Se considera aquella situación en la que para la obtención de un beneficio económico se asigna al menor, con carácter obligatorio, la realización de trabajos que exceden los límites de lo habitual,

y que deberían ser realizados por adultos, e interfieren claramente en las actividades y necesidades escolares del niño.

Ψ **Retraso no orgánico en el desarrollo:** Se refiere a todos aquellos casos en los que existen alteraciones en el desarrollo del niño sin que existan enfermedades orgánicas que lo ocasionen. Estas alteraciones pueden manifestarse en un peso, altura y diámetro craneal por debajo del percentil 3° en las tallas en las se recoge el crecimiento normativo, con una ganancia sustancial de peso en su estancia en el hospital, y recuperación el retraso evolutivo en un ambiente con cuidados adecuados.

Es frecuente que se den casos en los que aparezcan simultáneamente el maltrato y el abandono físico, o el maltrato físico y el abuso sexual. Es muy difícil establecer si en un caso de maltrato físico se está dando o no también maltrato emocional. Existe un alto nivel de comorbilidad de los diferentes tipos de maltrato, que hace que sean menos frecuentes los casos puros (Belsky, 1993, citado en Arruabarrena & De Paúl, 1997). Quizá sea dudoso el beneficio del esfuerzo por hacer tipologías “puras” y se deba pensar en construir taxonomías de situaciones de maltrato en las que aparezcan diferentes combinaciones de tipologías clásicas.

## **1.5 INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL**

La intervención ante la detección de una situación de maltrato infantil surge a partir de apreciarse indicadores que permiten comprobar tal situación (Fernández, 2002). Los indicadores son manifestaciones que se vierten hacia el exterior. No todos ellos van a tener el mismo valor, y clásicamente se han dividido en específicos o directos e inespecíficos o indirectos. Los primeros, son aquellos que ya han dejado huella patente en el niño, de tipo físico o emocional; los segundos son aquellos derivados del comportamiento social general, de la relación familiar, de la conducta infantil o familiar, de los cuidados nutricionales, emocionales y sanitarios, que son difíciles de materializar y pueden acompañar a situaciones

conflictivas o estresantes, sin que su presencia equivalga a maltrato (Martínez & De Paúl, 1993).

Los indicadores específicos se pueden apreciar en el cuerpo del niño; los indicadores inespecíficos, en la conducta, en el modo de relación familiar y en el ambiente familiar (Fernández, 2002). Los indicadores específicos de maltrato en el niño, se manifiestan en el cuerpo del niño mediante marcas, huellas de golpes y fractura de huesos, intoxicaciones, lesiones, hematomas en lugares del cuerpo que difícilmente podrían tener su origen en un accidente, alrededor de la boca, de los ojos, en la zona interna del cuello. Los indicadores inespecíficos de maltrato en el grupo familiar se expresan en la conducta del niño y en la relación familiar, tienen que ver fundamentalmente con el maltrato psicológico y con la negligencia. Los síntomas inespecíficos de maltrato que se encuentran en los niños son los siguientes:

- Miedo aparente injustificado hacia los adultos
- Desconfianza hacia los adultos
- Tendencia a la soledad y al aislamiento
- Agresividad desmesurada
- Menores de edad que presentan dificultades de adaptación a situaciones cotidianas, como levantarse para ir a la escuela.
- Presentan comportamientos o ideas suicidas.

Martínez & De Paúl (1993) señalan que dentro de los indicadores específicos en el maltrato llevado a cabo por negligencia, se observan manifestaciones como retraso de crecimiento o hipocrecimiento psicosocial, falta de higiene en el niño, lesiones consecutivas a exposiciones climáticas adversas, caries en los dientes, retrasos en las adquisiciones madurativas, trastornos del comportamiento, consecuencias físicas por la falta de seguridad, consecuencias debidas a negligencias en el cuidado médico del niño.

En cuanto al maltrato físico se tiene que las principales manifestaciones de los indicadores específicos son manifestaciones cutáneas del maltrato físico, dentro de estas señales las más encontradas son esquimiosis o hematomas, mordeduras, marcas de bofetones o agarrones, quemaduras, alopecia traumática, etc. También se encuentran manifestaciones óseas, lesiones orgánicas o de sistema, algunas formas son neurológicas que suelen ser graves y pueden ser de varios tipos como infartos isquémicos, atrofas cerebrales con degeneración quística, etc., oculares, viscerales, del pabellón auricular y la boca. Asimismo se encuentran intoxicaciones (Martínez & De Paúl, 1993)

En el caso del síndrome de Münchhausen por poderes, que trata de la simulación en terceras personas es una de las formas de maltrato infantil más difíciles de diagnosticar. Se caracteriza por síntomas o signos clínicos persistentes de difícil explicación etiológica, discordancia entre la exploración clínica y las manifestaciones que se presentan en el niño. La clínica sólo se presenta en el menor cuando existe contacto con su familia; si se mantiene al niño separado de la misma varios días, las manifestaciones tienen tendencia a ceder o desaparecer. Una de las características de este síndrome son las repetidas hospitalizaciones y abundantes exploraciones complementarias sin llegar a establecer un diagnóstico preciso, con el beneplácito de la familia. El personal sanitario llega a pensar en la posibilidad de hallarse frente a un caso nuevo o insólito (Martínez & De Paúl, 1993)

Las situaciones que conducen al abuso emocional son todas aquellas actuaciones mantenidas por los adultos en el núcleo de convivencia, dinámica relacional niño-adulto o entre los propios adultos que inciden negativamente en la evolución y desarrollo del menor. Entre estas situaciones desestabilizadoras destacan aquellas que comportan rechazo, temor, ignorancia, aislamiento, corrupción entre otras. En cuanto a las propias manifestaciones en el niño debe destacarse que es imposible hacer un listado de toda la sintomatología ya que cada niño reacciona de forma única, según su sensibilidad y vulnerabilidad (Martínez & De Paúl, 1993)



Las manifestaciones que se pueden descubrir en el niño varían entre los siguientes indicadores como pequeñas variaciones de la normalidad conductual, trastornos reactivos a las condiciones ambientales que dependen del momento evolutivo en el que se encuentre el menor, trastornos de las funciones relacionadas con la alimentación, sueño o regulación de los esfínteres, trastornos neuróticos y de relación, en los cuales es preciso la estructuración previa de la personalidad, trastornos conductuales con erotismo, perversión sexual, hábitos compulsivos, agresividad, etc. Además se observan trastornos psicóticos que implican una gran pérdida de contacto con la realidad (Martínez & De Paúl, 1993)

En cuanto al abuso sexual, las conductas abusivas incluyen un contacto físico (genital, anal o bucal), o suponen una utilización del menor como objeto de estimulación sexual del agresor (exhibicionismo o voyeurismo), o incluso de terceras personas, como cuando se utiliza a un niño para la reproducción de pornografía (Madansky, 1996, citado en Sanmartín, 2005).

Los indicadores deben valorarse de forma global y conjunta, ya que no se puede establecer una relación directa entre un solo síntoma y el abuso (Soria & Hernández, 1994, citado en Sanmartín, 2005).

Echeburúa & Guerricaechevarría (citado en Sanmartín, 2005), señalan los indicadores físicos, comportamentales y de tipo sexual en los menores víctimas de abuso sexual. De esta manera se tiene que entre los indicadores físicos destacan golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal, cérvix o vulva hinchadas o rojas, semen en la boca, en los genitales o en la ropa, ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada, enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos, dificultad para andar y sentarse además de enuresis o encopresis.

Los indicadores comportamentales incluyen pérdida de apetito, llantos frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas, miedo a estar sola, a los hombres o un determinado miembro de la familia, rechazo al padre o a la madre de forma repentina, cambios bruscos de conducta, resistencia a desnudarse y bañarse, aislamiento y rechazo de las relaciones sociales, problemas escolares o rechazo a la escuela, fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama), tendencia al secretismo, agresividad y acciones delictivas, autolesiones o intentos de suicidio.

Siguiendo la misma línea, los indicadores en la esfera sexual tienden al rechazo de las caricias, de los besos, y del contacto físico, los niños pueden presentar conductas seductoras, especialmente en niñas, también se observan conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados para su edad, además de interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos, puede existir agresión sexual de un menor hacia otros menores y confusión sobre la orientación sexual.

Con respecto a los indicadores inespecíficos, Martínez & De Paúl (1993) mencionan que a través del niño objeto de cualquier tipo de maltrato infantil se puede obtener manifestaciones tales como miedo aparente injustificado hacia las personas adultas, desconfianza hacia el adulto en sus promesas o actitudes positivas, tendencia a la soledad y el aislamiento, prolongada permanencia fuera del ámbito familiar durante edades preescolares y escolares, reacciones de agresividad verbal o física desmesurada desde las edades más precoces, inquietud desmedida por el llanto de los lactantes o de los niños en edad preescolar, paradójica reacción de adaptación a personas desconocidas, dificultad de adaptación a situaciones cotidianas, participación en acciones delictivas, inhibición del juego e intentos de suicidio y suicidios.

Dentro de los indicadores inespecíficos presentados por el niño abusado sexualmente, se tiene que según el periodo evolutivo en el que se encuentre,

pueden aparecer indicadores inespecíficos como; por ejemplo, en la edad preescolar pueden ocurrir problemas nocturnos, erotización prematura y conductas o comentarios sexuales inapropiados para la edad del niño. Ya en la edad escolar, los niños pueden presentar agresividad sexual hacia otros niños, conductas represivas, desconfianza crónica en el adulto, cambios bruscos en el rendimiento escolar, excesiva obediencia y deseo de complacer, intenso sentimiento de culpa y de infelicidad, aislamiento personal y social e inicio de pequeños delitos. En la preadolescencia y adolescencia, pueden observarse indicadores como promiscuidad, inhibición sexual, abuso de drogas, intentos de mutilación o suicidio, desórdenes psiquiátricos y desórdenes de identidad (Martínez & De Paúl, 1993)

Dentro del ámbito escolar los indicadores inespecíficos detectados son ausencias injustificadas o repetidas, síndrome inverso de escolaridad los lunes y los viernes: el niño desea intensamente el inicio de las clases y los viernes rechaza abandonar la escuela, tendencia a dormirse de forma habitual en clase, el niño llama la atención a través de su conducta, ocurren serias dificultades en la escuela: no hace trabajos, no se concentra, etc. El niño presenta inesperados cambios en el rendimiento escolar (Martínez & De Paúl, 1993)

Los indicadores inespecíficos no nos llevan directamente al diagnóstico de una situación de desprotección infantil, pero sirven para estrechar el cerco de vigilancia hacia familias en las que se supone se dan anomalías en la dinámica relacional (Martínez & De Paúl, 1993).

Finalmente, De Paúl & Arruabarrena (citado en Santana et al., 1998) mencionan las características físicas y conductuales de los niños con síndrome de maltrato infantil.

TIPO DE MALTRATO INFANTIL. INDICADORES Y CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO

Tipo de Maltrato	Agredido Indicadores	
	Físicos	Comportamiento
Físico	Huellas del objeto agresor (cinturón, lazo, zapato, cadena, plancha, etc.). Inflamación, deformación de la región, fractura, ruptura visceral. Ingresos frecuentes a hospital por lesiones cuya causa no es clara	Actitudes agresivas, destructivas, rebeldes, hiperactividad o apatía, timidez, miedo, ansiedad, aislamiento, culpa, sentimiento de ser malos. En el ámbito escolar es frecuente la inasistencia y el bajo rendimiento.
Sexual	Presencia en genitales y/o ano de: equimosis, sangrado, prurito, inflamación, himen perforado (niñas), dificultad para caminar, semen, infecciones.	Miedo, ansiedad, culpa, desconfianza, enojo.
Psicológico	Retraso Psicomotor	Deterioro de facultades mentales, principalmente en el área cognitiva, autodevaluación y bajo rendimiento escolar.
Emocional	No juegan, se aíslan, se observan silenciosos y tristes	Apatía, retraimiento, aislamiento, depresión, poco sociables, problemas para relacionarse con los demás, callados, poco expresivos, tímidos, sensación de no ser queridos, de ser rechazados, bloqueo emocional.
Negligencia	Higiene deficiente, desnutrición en grado variable, aspecto enfermizo, ropa inadecuada para el lugar o clima. Habitación inadecuada. Sin asistencia médica oportuna.	Retraimiento, apatía, depresión, timidez, asistencia irregular a la escuela, bajo rendimiento escolar, indiferencia al medio ambiente externo

La detección o identificación del maltrato infantil es el eje central sobre el que gira todo el proceso de actuación profesional ante un niño maltratado y su familia, de ahí la importancia de los indicadores de maltrato.

## 1.6 FACTORES DE RIESGO

La sensibilidad social a las situaciones de maltrato infantil constituye un fenómeno relativamente reciente en nuestras sociedades desarrolladas que aún dista de estar generalizado. Determinar el origen de este problema parece algo fundamental. Si conocemos los factores de riesgo del fenómeno podemos, por un

lado prevenir las consecuencias de la aparición del maltrato, pero también dispondremos de criterios que nos dirijan la forma de intervención que resulte más eficaz y menos traumática para todos los implicados (Simón et al., 2000).

Al hablar de situaciones o factores de riesgo se hace referencia a circunstancias de diverso tipo que favorecen que el menor sea víctima de abuso sexual. No se trata, por tanto, de establecer una relación directa de causa-efecto, sino meramente una asociación probabilística. El hecho de que un niño se encuentre en una situación de alto riesgo significa simplemente que tiene una mayor probabilidad de sufrir abusos (Finkelhor & Asdigan, 1996, citado en Sanmartín, 2005).

En el caso de abuso sexual, por un lado el hecho de ser niña (mujer) es una de las circunstancias que tradicionalmente se ha considerado como de alto riesgo. Por otra parte, las edades de mayor riesgo son las comprendidas entre los seis y siete años, por un lado, y los diez y doce, por otro (Finkelhor, 1993, citado en Sanmartín, 2005). Respecto a las características del propio menor, los niños con mayor riesgo de convertirse en víctimas de abusos sexuales son aquellos con una capacidad reducida para resistirse o revelarlo, como los que todavía no hablan y los que muestran retraso del desarrollo y minusvalías físicas y psíquicas (Madansky, 1996, citado en Sanmartín, 2005). Según Pérez & Borrás (citado en Sanmartín, 2005), son también sujetos de alto riesgo los niños que se encuentran carentes de afecto en la familia, ya que pueden inicialmente sentirse halagados por la atención de la que son objeto, al margen de que este placer con el tiempo acabe produciendo en ellos un sentimiento de culpa.

La ausencia de los padres biológicos, la incapacidad o enfermedad de la madre, el trabajo de ésta fuera del hogar y los problemas de la pareja (peleas, malos tratos, separaciones o divorcios), sobre todo cuando vienen acompañados de interrupción de la relación sexual, constituyen factores de riesgo que aumentan las posibilidades de victimización (López, 1995, citado en Sanmartín, 2005). Son asimismo familias de alto riesgo las constituidas por padres dominantes y violentos, así como las formadas por madres maltratadas (Arruabarrena & cols.,

1996; Cortés & Cantón, 1997; Mas, 1995; Vázquez Mezquita, 1995, citado en Sanmartín, 2005).

Por su lado, Casas (citado en Simón et al., 2000), recoge sintéticamente aquellos factores de riesgo en el entorno familiar relacionados con los distintos tipos de maltrato. En cuanto al maltrato físico, los factores de riesgo implicados en su aparición son el alcoholismo o toxicomanía de algún progenitor, problemas de salud mental de algún progenitor, ausencia de alguno de los progenitores del hogar, incapacidad para mantener una relación educativa adecuada, historial parental de malos tratos en la infancia y falta de redes de apoyo social.

En el caso del abandono y negligencia los factores de riesgo más comunes son graves problemas de apoyo material en la familia, problemas de violencia entre los progenitores, alcoholismo o toxicomanía de algún progenitor, falta de redes de apoyo social y ausencia de alguno de los progenitores del hogar.

En cuanto al abuso sexual se tienen factores de riesgo como el alcoholismo o toxicomanía de algún progenitor, conflictos en la relación de pareja, progenitores con historial sexual o emocional traumático, aislamiento social y madre no protectora

Finalmente, entre los factores de riesgo presentes en el maltrato psicológico están los siguientes, estilos educativos autoritarios, progenitores que no dedican tiempo a sus hijos, actitudes de devaluación o rechazo hacia la infancia, problemas de salud mental de algún progenitor y ausencia de alguno de los progenitores del hogar

Dentro de esta misma línea, Fernández (2002), menciona algunos de los factores de riesgo del maltrato infantil, que han sido presentados en distintos niveles ya sea individuales, familiares y socioculturales. Dentro de los factores de riesgo individuales se encuentran las características del niño como su edad, si son prematuros, si poseen un temperamento difícil, si presenta defectos congénitos o

problemas médicos, si es de otra pareja, etc. También las alteraciones físicas o psíquicas de otros miembros de la familia y la edad de los padres, pueden contribuir a la presencia de maltrato. En cuanto a los factores de riesgo familiares, las características del padre o abusador; presencia de problemas psiquiátricos, incapacidad para cuidar a sus hijos, ausencia de los padres, violencia conyugal, familia monoparental, familia numerosa y hacinamiento pueden ser factores que potencien la presencia de violencia en el hogar. Por último dentro de los factores de riesgo socioculturales, las fuentes de estrés, los bajos ingresos, el desempleo o tipo de trabajo, el nivel de instrucción y el apoyo social son factores que pueden desencadenar la presencia de maltrato.

A su vez, los factores de riesgo que se presentan a continuación, siguen el modelo desarrollado por Belsky (citado en Simón et al., 2000), que aborda el tema del maltrato infantil desde un enfoque ecológico, añadiendo aquellos factores de riesgo que tienen su origen en el desarrollo ontogenético de los padres y del menor.

Los factores de riesgo principales asociados con el individuo (nivel ontogenético) pueden distribuirse en tres grandes grupos:

1. **Factores Sociales:** Destacan dos factores: haber padecido malos tratos durante la infancia y ser alcohólico o toxicómano.

La hipótesis de la transmisión intergeneracional viene a sustentar algo así como que el maltratado se convierte en maltratador, sin embargo, no todo padre que ha sufrido malos tratos en su infancia los reproduce luego con sus hijos.

2. **Factores Biológicos:** entre ellos, figuran principalmente tres tipos de factores:

- a) Problemas psicofisiológicos: Destaca en este contexto la hiperactividad fisiológica ante una serie de estímulos estresantes conectados con los niños como, en particular, su llanto.
  - b) Problemas neuropsicológicos: Aunque a veces se sustenta la hipótesis de que un bajo C.I. es un factor de riesgo, lo cierto es que no puede asegurarse nada a este respecto.
  - c) Problemas de salud física: Algunos autores han sustentado la hipótesis de que padecer minusvalías o problemas de salud física es un factor de riesgo.
3. **Factores Cognitivos:** Una de las grandes aportaciones de Joel Milner a la investigación del maltrato infantil ha sido analizar el papel que ciertos problemas en el procesamiento de la información social pueden desempeñar en la aparición del maltrato infantil.

Por una parte, hay padres que no interpretan bien el comportamiento de sus hijos. Por otra parte, hay padres que ven o creen ver defraudadas las expectativas puestas en sus hijos. La insatisfacción puede llevarles al maltrato infantil. Finalmente hay padres que no codifican de forma correcta la información que proviene de sus hijos (Sanmartín, 2005)

Dentro del microsistema, se puede clasificar los factores de riesgo en la familia en cuatro grupos:

- Interacciones paterno-filiales: puede que entre padres e hijos surja una mutua aversión.
- Interacciones conyugales: relaciones conyugales inestables, suelen desembocar en maltrato infantil.
- Características de la familia: una parte importante del maltrato infantil ocurre en familias monoparentales.



- Características del niño: el niño puede tener determinadas características que, en interacción con algunas de las descritas anteriormente en el caso de los padres, pueden inducir a la aparición del maltrato. Entre esas características figuran la edad, la salud y el comportamiento, el niño que padece frecuentes enfermedades o que tiene alguna discapacidad física, psíquica o sensorial, o, finalmente, que es hiperactivo o agresivo es proclive a ser maltratado. Con respecto a los factores de vulnerabilidad de los menores, los resultados del estudio del CRS del año 2002 indican que tan solo una minoría de las víctimas de maltrato infantil presentaban problemas de salud; 17,6 por ciento sufría problemas habituales de salud, el 10,3 por ciento minusvalías físicas, el 9,7 por ciento minusvalías psíquicas y el 15,8 por ciento sufría trastornos psicológicos. La duda que hay en este último punto es si estas características del niño son causa o efecto del maltrato(Sanmartín, 2005).

Ahora bien, las estructuras que componen el exosistema pueden ser fuentes de estrés muy importantes (Sanmartín, 2005).

1) **Estructura Laboral:** hay puestos de trabajo que causan gran estrés. Todavía mayor es el que suele acarrear no tener empleo. Este estrés, de no ser bien manejado, puede desembocar en la aparición de maltrato infantil.

2) **Vivienda:** habitar en una vivienda inadecuada por sus dimensiones o condiciones sanitarias es otra fuente de estrés que puede inducir la aparición de malos tratos contra los niños.

3) **Apoyo Social:** puede ocurrir que la familia maltratadora carezca de apoyos sociales, en particular por parte de vecinos, amigos y familiares.

El individuo, la familia y las estructuras sociales que la rodean se encajan en un entorno amplio constituido (macrosistema), entre otras cosas por ideologías que

pueden llegar a justificar el uso de la violencia contra los niños. En particular estas ideologías suelen presidir dos ámbitos principales:

- 1) **Prácticas educativas:** Empleo del castigo físico como práctica educativa.
- 2) **Actitud hacia la familia y el niño:** Los padres se sienten con el derecho de maltratar a sus hijos porque son suyos y nadie debe entrometerse en sus asuntos (Sanmartín, 2005).

Existen una serie de factores de riesgo que se repiten sistemáticamente por distintos autores, conviene no perder de vista que, en la mayoría de los casos, se tiene que enfrentar a problemáticas multicausales donde la complejidad de la situación no se agota en un único factor (Simón et al., 2000)

## **1.7 CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL**

Que el maltrato infantil es malo para los niños que lo sufren es algo evidente y cuando se trata de documentar el cómo, el porqué y en qué aspectos concretos de su desarrollo y bienestar le afectan al niño las diferentes formas de maltrato, las respuestas se hacen más limitadas y difíciles de precisar (Martínez & De Paúl, 1993).

En el conjunto de la investigación sobre todos los tipos de maltrato infantil se precisa una importante limitación del conocimiento existente acerca de esta área.

Esto se debe a varias razones (Martínez & De Paúl, 1993):

- 1) Retrazo en el inicio y enlentecimiento del estudio de dichas consecuencias por una mayor presión de la investigación hacia los factores de riesgo y supuestas causas del problema.
- 2) Ausencia de estudios longitudinales sobre dichas consecuencias que provoca una confusión entre éstas y las supuestas situaciones de

vulnerabilidad de los niños para el maltrato. Los estudios retrospectivos sobre niños que ya han sufrido situaciones de maltrato tienen gran dificultad para deslindar las variables que ya formaban parte de las características de estos niños y las que han ido surgiendo como consecuencia del maltrato o el abandono.

- 3) La complejidad derivada de las diferentes consecuencias provocadas por los diferentes tipos de maltrato no han sido suficientemente abordadas.
- 4) Dificultades derivadas de los aspectos evolutivos del problema. Las consecuencias del maltrato serán necesariamente diferentes en función de la edad del niño en el momento de su aparición y de la duración y cronicidad de éstas.
- 5) La mayor complejidad viene derivada de que el estudio de las consecuencias del maltrato infantil no se debe referir únicamente al maltrato físico, al abandono físico o al abuso sexual. Se trata del estudio de los efectos de una situación de ruptura general del ambiente familiar que es la que en cada caso desencadena el maltrato y, por tanto, es la responsable de la mayoría de las consecuencias que se puedan detectar en estos niños.

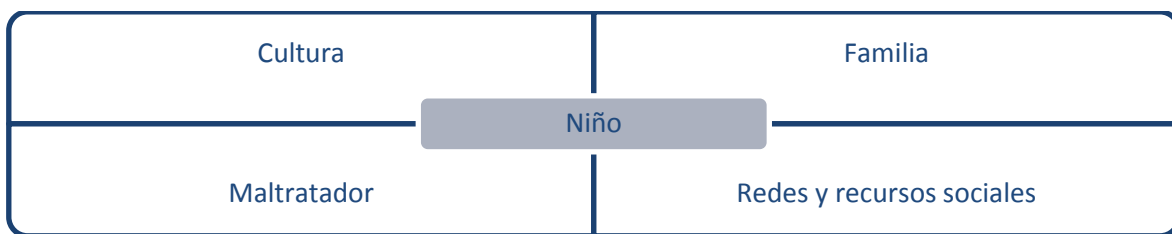
Todas las limitaciones hacen que el ámbito de las consecuencias del maltrato sea uno de los temas que presenta más lagunas y resultados contradictorios (Martínez & De Paúl, 1993).

Por añadidura, las consecuencias del maltrato no son las mismas en todas las personas. Están en función de diferentes factores, el más obvio es el tipo de maltrato sufrido. También es necesario considerar la frecuencia del maltrato sufrido. En el momento de hablar de las consecuencias del maltrato en un niño hay que tener en cuenta:

- a) Factores del propio niño como momento evolutivo en el que se encuentra el menor, su capacidad de autocontrol, su estilo atribucional, sus recuerdos personales, etc.

- b) Factores externos al niño, que forman un continuo de factores interrelacionados, y que van desde los más inmediatos como quién es el maltratador, el sistema familiar, hasta los más lejanos como los relacionados con la cultura del grupo, pasando por otros como los apoyos sociales, intervención psicosocial, etc. (Simón et al., 2000).

**Esquema de factores que se deben analizar a la hora de considerar las consecuencias del maltrato en un niño**



En cuanto a las consecuencias en el desarrollo psicológico, el maltrato infantil puede tener consecuencias en prácticamente todos los aspectos de la vida de la persona que lo sufre. Así, estas pueden ser de tipo orgánico, social, afectivo e incluso de índole cognitiva.

Cerezo (citado en Simón et al., 2000), llega a las siguientes conclusiones:

- a) No todos los niños maltratados desarrollan problemas.
- b) No todos los niños maltratados desarrollan los mismos problemas, no hay un patrón ni cognitivo ni conductual característico o típico del niño maltratado.
- c) No hay un patrón diferencial de síntomas o problemas.

En la primera infancia, la teoría del apego considera que debido al maltrato infantil se producen graves alteraciones en el establecimiento y desarrollo de los vínculos afectivos en el niño, lo que a su vez origina en ellos alteraciones socio-emocionales (Ainsworth, 1980, citado en Simón et al., 2000).

En algunos trabajos se ha intentado establecer una relación entre el tipo de apego y alguno de los tipos de maltrato estudiados. Así por ejemplo, en referencia a la “situación extraña”, se ha relacionado el maltrato físico con niños que presentan un apego de tipo evitativo, es decir, no aparecerían grandes cambios en la conducta de estos niños ante la presencia de su madre o ante la presencia de una extraña en ausencia de la madre. Además cuando la madre regresa, estos niños tienden a ignorarla o a evitarla. En el caso de la negligencia, el tipo de apego más frecuente es el de tipo ambivalente, pero sólo hasta los doce meses. En el caso del abandono emocional, en el que la madre se muestra emocionalmente inaccesible al hijo, éste presenta un comportamiento caracterizado por el desapego y el apego de tipo evitativo (Simón et al., 2000).

Una de las consecuencias del maltrato infantil en este rango de edad, es la aparición de serias dificultades para realizar una de las tareas evolutivas más importantes de los primeros años de vida: el desarrollo de un vínculo afectivo o apego seguro. Entre las consecuencias a largo plazo se encuentra la transmisión intergeneracional, la cual plantea que las personas que fueron maltratadas en su infancia carecen de modelos de interacción adecuados que guíen la forma de relacionarse con sus hijos y tienden a reproducir los modelos que han tenido durante su infancia. Otro aspecto en relación a las consecuencias del maltrao infantil es su impacto en el desarrollo de funciones psicológicas como el lenguaje (Simón et al., 2000).

En la etapa de la infancia y la adolescencia, se puede ver afectada la formación de la imagen de sí mismos y el ajuste emocional, cuando un niño se encuentra en un ambiente que no favorece las situaciones de aprendizaje e interacción, cuando el adulto no le presta atención, va a originar en el niño unas expectativas muy bajas sobre su rendimiento, una baja autoestima, tendencia a no enfrentarse a nuevas tareas por miedo al fracaso o al rechazo, y si se enfrentan lo harán con ansiedad (Simón et al., 2000).

La privación social ocasiona que los niños que la sufren sean personas dependientes de la aprobación de los demás, que necesiten ser reforzados por

terceros, lo que a su vez limita su autonomía, con las lógicas repercusiones de relacionarse y enfrentarse a las tareas escolares (Simón et al., 2000).

Por otro lado Cerezo (citado en Simón et al., 2000) menciona que la situación que viven las víctimas de maltrato es similar al modelo de indefensión aprendida de Seligman (citado en Simón et al., 2000). Los niños desarrollan síntomas depresivos al encontrarse ante una situación que no pueden controlar, en lo que sus conductas son independientes del resultado y del comportamiento de los demás.

Estos menores con frecuencia presentan una autoestima baja, sentimientos de culpa, soledad, resignación. Pueden percibir el mundo como algo hostil en donde sus expectativas sobre el futuro, si las tienen, son negativas ( Loring, 1994, citado en Simón et al., 2000).

De igual forma dentro de las consecuencias del maltrato infantil se encuentran los problemas de conducta, los niños víctimas de maltrato presentan agresividad, hostilidad, oposición, absentismo escolar, etc. Tienden a presentar más diagnósticos de trastornos de conducta, cuadros depresivos, tendencia a utilizar la agresión y la autoagresión como medio para resolver los problemas (Simón et al., 2000).

En el ámbito de las relaciones sociales, los niños maltratados en comparación con otros niños de su edad que no han sido maltratados, tienden a ser más agresivos en sus relaciones con iguales. Así, por ejemplo, aparecen con más frecuencia conductas como la agresión física, la amenaza, el insulto, tienden a no compartir sus cosas con sus iguales, etc. En otros trabajos se encuentra que los niños maltratados tienen dificultades para interpretar de forma clara las claves sociales, lo que se traduce en una carencia de estrategias comportamentales para solucionar problemas interpersonales, y en una tendencia a interpretar de forma hostil la conducta de otros niños ( Dodge, Bates, & Pettit, citados en Simón et al., 2000).

Con relación a las consecuencias que puede acarrear el maltrato infantil en el ámbito del desarrollo moral, los niños víctimas de malos tratos muestran una sensibilidad especial a la incorrección de las transgresiones morales relacionadas con la experiencia de malos tratos físicos y negligencia (que eran sufridos por ellos). Aparece una discrepancia entre la alta sensibilidad moral y los altos niveles de agresividad encontrados en estos niños. Los niños maltratados son más egocéntricos que sus iguales no maltratados a la hora de justificar su conducta, los niños maltratados pueden desarrollar umbrales de dolor diferentes a los de los otros niños y juzgar acciones que causan daño a terceros como menos serias y más permisivas (Simón et al., 2000).

Por lo que se refiere a la presencia de retrasos intelectuales y académicos en los niños maltratados. La investigación evolutiva señala que las consecuencias en los niños son el “producto” de múltiples transacciones entre las características del niño, la adecuación de los cuidadores y los factores ambientales que se producen a lo largo del tiempo, y no de actos únicos o aislados de maltrato (Sameroff & Chandler, 1975, citado en Martínez & De Paúl, 1993). Los retrasos cognitivos o intelectuales encontrados en los niños víctimas de maltrato pueden ser una consecuencia indirecta de los actos de maltrato, pero también, y de manera quizá más relevante, del ambiente familiar empobrecido y de la falta general de estimulación que reciben (Martínez & De Paúl, 1993).

En cuanto al abuso sexual específicamente, los efectos iniciales que acarrea en las niñas víctimas son una mayor incidencia de trastornos psicopatológicos, especialmente en las edades que van de los 7 a los 13 años. Es frecuente, que las víctimas de abuso sexual experimenten a corto plazo miedo generalizado, rabia y hostilidad, que se pueden traducir en conductas agresivas e incluso en comportamientos de tipo antisocial. También se señala de manera habitual que estas niñas presentan sentimientos de culpa y vergüenza, sintomatología depresiva y baja autoestima. (Martínez & De Paúl, 1993). También es frecuente encontrar alteraciones en el sueño y cambios en los hábitos de alimentación. Entre los efectos a largo plazo, son frecuentes en las víctimas de abuso sexual los

síntomas de ansiedad, conductas autodestructivas e intentos de suicidio. Se dan casos de ataques de angustia, insomnio, pesadillas nocturnas, la disminución de la autoestima se presenta también durante la época adulta y se asocian al sentimiento de soledad, durante la edad adulta se dan problemas en las relaciones interpersonales con hombres y mujeres, con dificultades para establecer relaciones de confianza y relaciones de tipo íntimo (Martínez & De Paúl, 1993).

Por otro lado, dentro de las consecuencias en el desarrollo físico, se encuentran las somáticas. Es difícil generalizar con respecto a éstas, ya que dependen de manifestaciones o lesiones iniciales. Se ha visto que los indicadores pueden ser muy variables en su localización, tipos e intensidad (Martínez & De Paúl, 1993).

Debido al abandono y a la negligencia, el retraso pondoestructural es frecuente en estos casos y tiende a mantenerse durante cierto tiempo. Las carencias que vienen provocadas por el mantenimiento de déficits médico-somáticos, como estrabismo, maloclusiones dentarias, pies valgus, escoliosis, etc., pueden llegar a ser irrecuperables en relación al momento en el que se produzca la intervención. Los eritemas del pañal muy severos, con lesiones profundas, pueden dejar cicatrices permanentes. Las lesiones por congelación o quemadura dejan señales evidentes pero variables en relación al grado. El aplanamiento del occipucio condicionado por el mantenimiento del lactante en posición de decúbito supino sin movilización, puede deformar definitivamente el cráneo. La falta de administración de las vacunas puede propiciar la adquisición de alguna de las enfermedades de las que protegen (Martínez & De Paúl, 1993).

La falta de supervisión durante los dos primeros años de vida puede condicionar la repetición de accidentes con consecuencias impredecibles (Martínez & De Paúl, 1993).

Las lesiones cutáneas que provocan el maltrato físico, pueden provocar alguna cicatriz en relación a heridas o quemaduras profundas. Las lesiones bucales tendrán secuelas cuando afecten a la posición de los dientes con desplazamiento e implantación de los mismos en la zona de su raíz o de los vecinos.



Las lesiones internas son las que conllevan a consecuencias más graves, las posibles hemorragias craneales, las hidrocefalias postraumáticas, las consecuencias de derrames cerebrales, etc., pueden condicionar retrasos, déficits motores, cognitivos, epilepsias, etc. En la patología ocular se pueden encontrar cegueras por desprendimiento de retina, glaucomas, cataratas postraumáticas, etc. Los traumatismos abdominales pueden condicionar casos de esplenectomía, con consecuencias en la función inmunitaria (Martínez & De Paúl, 1993).

En cuanto a las consecuencias del abuso sexual de tipo físico, las anomalías consecutivas a las cicatrices en orificios vaginales o anales pueden condicionar a veces su función posterior. Pueden generarse problemas en la relación sexual o en la función digestiva por incontinencia esfinteriana por rotura fibrilar (Martínez & De Paúl, 1993).

La mayoría de los niños que han sufrido de abuso sexual se muestran afectados por la experiencia y su malestar suele continuar en la edad adulta si no reciben un tratamiento psicológico adecuado (Jumper, 1995, citado en San Martín, 2005). El límite temporal entre lo que se denomina efectos a corto plazo o iniciales se suele situar en los dos años siguientes al abuso. A partir de ese momento se habla de efectos a largo plazo.

El alcance de las consecuencias va a depender del grado de culpabilización y de la victimización del niño por parte de los padres, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima. En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas, y los niños, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, así como comportamientos sexuales agresivos (Sanmartín, 2005).

En base en lo anterior, se puede considerar que el maltrato infantil, es un problema social y de salud, el cual ha prevalecido a lo largo de la historia, en diferentes épocas y ha cobrando importancia a lo largo de los años debido a las consecuencias que el maltrato provoca a los menores tanto a corto como a largo plazo, afectando el desarrollo físico y emocional del niño, sin embargo, parece que

las consecuencias de los malos tratos pueden ser superadas o al menos aminoradas hasta cierto punto con la ayuda y los recursos adecuados.

Además, es importante recalcar que los golpes que ocasiona el maltrato, no solo dejan huellas en el cuerpo, sino en otras partes más invisibles que constituyen las secuelas psicológicas. Las consecuencias del maltrato infantil van mas allá de las marcas visualizadas en un cuerpo de un ser que se incapaz de defenderse, se trata de las secuelas que marcan y cambian permanentemente la vida y el desarrollo de un niño.

## **CAPÍTULO II. DESARROLLO DEL MENOR DURANTE LA NIÑEZ INTERMEDIA**

La psicología se ocupa de cómo funcionan los seres humanos, pero no se nace sabiéndolo todo. Durante meses, los seres humanos no son capaces de hablar, ni de andar, ni de comer solos, etc. Necesitan de alguien que los cuide y se ocupe de ellos. La psicología del desarrollo o psicología evolutiva es la parte de la ciencia que trata de explicar cómo sucede este cambio, cómo los niños pequeños se transforman en adultos, cómo aparecen esas capacidades que originalmente no se tienen en el momento de nacer. Pero antes de que esta ciencia se constituya como tal, los hombres han ido acumulando un amplio conjunto de conocimientos dispersos, y en ocasiones, contradictorios. Con la comprensión del desarrollo humano sucede lo mismo ( Simón et al., 2000).

Las teorías sobre el desarrollo humano constituyen un campo del conocimiento relativamente reciente que tratan de dar respuesta a cuestiones y problemas derivados de profundos cambios sociales y dependientes de otros conocimientos aportados por otras ciencias (Simón et al., 2000).

### **2.1 TEORÍAS SOBRE EL DESARROLLO**

Una teoría del desarrollo es una declaración sistemática de principios que explica la conducta y el desarrollo y orienta las investigaciones de los psicólogos evolutivos hacia nuevas cuestiones. En la investigación evolutiva las teorías tienen varios fundamentos (Berger, 1997):

- Las teorías aportan una visión amplia y coherente de las influencias complejas que se ejercen sobre el desarrollo humano. Distinguen ciertas influencias como esenciales y otras como periféricas y proponen una forma de optimizar el crecimiento humano.

- Las teorías forman la base de las hipótesis sobre la conducta y el desarrollo, que pueden ser probadas por estudios de investigación o bien desautorizadas por sus resultados (Berger, 1997).

De esta manera, el desarrollo del niño ha sido abordado en la psicología desde puntos de vista muy distintos. Cada una de estas teorías han resaltado aspectos diferentes de un mismo proceso extremadamente complejo. Estas teorías son instrumentos que se construyen para manejar mejor una realidad cuya complejidad y riqueza desborda continuamente (Simón et al., 2000).

Cinco perspectivas principales fundamentan buena parte de la teoría e investigación más influyentes sobre el desarrollo humano: 1) psicoanalítica (que se centra en las emociones y pulsiones inconscientes); 2) del aprendizaje (la cual estudia la conducta observable); 3) cognoscitiva (que analiza los procesos del pensamiento); 4) evolutiva/sociobiológica (que considera los fundamentos evolutivos y biológicos de la conducta, y 5) contextual (la cual enfatiza el impacto del contexto histórico, social y cultural) (Papalia, Wendkos,& Duskin, 2007).

Siguiendo esta línea la perspectiva psicoanalítica considera que el desarrollo es moldeado por fuerzas inconscientes que motivan la conducta humana. Sigmund Freud (1856-1939), médico vienés, desarrolló el psicoanálisis, un enfoque terapéutico que pretendía dar a los pacientes conocimiento sobre los conflictos emocionales inconscientes (citado en Papalia et al., 2007).

Freud (1953, citado en Papalia et al., 2007), creía que la gente nace con pulsiones biológicas que deben ser reorientadas para poder vivir en sociedad. Propuso que la personalidad se forma en la niñez mientras los niños se enfrentan a conflictos inconscientes entre estos impulsos innatos y las exigencias de la vida civilizada, estos conflictos ocurren en una secuencia invariable de cinco etapas basadas en la maduración del desarrollo psicosexual, en las cuales el placer sexual cambia de una zona del cuerpo a otra: de la boca al ano y luego a los genitales. En cada

etapa la conducta, fuente principal de gratificación (o frustración), cambia: de la alimentación a la eliminación y a la postre a la actividad sexual.

Una de las ideas básicas de Freud es que mucho antes de llegar a la adolescencia los niños tienen placeres y fantasías sexuales, derivados de la estimulación de diferentes partes del cuerpo. Según la teoría de la sexualidad infantil, el desarrollo de los seis primeros años tiene lugar en tres etapas psicosexuales. Cada etapa está caracterizada por la forma de como se centra el interés y el placer sexual en una parte concreta del cuerpo. En la etapa oral (del nacimiento a los 12-18 meses), la principal fuente de placer del bebé implica actividades orientadas a la boca (succión y alimentación), en la anal (12-18 meses a 3 años), el niño deriva gratificación sensual de la retención y expulsión de las heces. la zona de gratificación es la región anal y el entrenamiento del control de esfínteres es una actividad importante, en la etapa fálica (3 a 6 años), el niño se apega al padre del otro sexo y luego se identifica con el padre del mismo sexo, se desarrolla el superyó, la zona de gratificación cambia a la zona genital, en la etapa de latencia (6 años a la pubertad), se da un tiempo de relativa calma entre etapas más turbulentas, finalmente la etapa genital (de la pubertad a la edad adulta), se tiene un resurgimiento de los impulsos sexuales de la etapa fálica, canalizados en la sexualidad adulta madura (Papalia et al., 2007).

Freud decía que en cada etapa la satisfacción sensual asociada con estas regiones del cuerpo está relacionada con las principales necesidades y dificultades del desarrollo, típicas de diferentes edades de la infancia. La forma como el niño experimenta y resuelve los conflictos influencia su personalidad básica y los esquemas de conducta a lo largo de su vida (Berger, 1997).

A su vez, Freud identificó tres componentes de la personalidad: el ello, el ego y el superego. El ello está presente en el nacimiento, es la fuente de los impulsos inconscientes para la satisfacción de las necesidades. Funciona de acuerdo con el principio del placer; es decir, busca una satisfacción inmediata. Gradualmente, a

medida que los niños aprenden que las otras personas tienen sus propias necesidades y que la gratificación a veces tiene que esperar, se empieza a desarrollar el ego. Este aspecto racional de la personalidad, que emerge por las experiencias frustrantes como el destete y el control de esfínteres, tiene el papel de mediador entre las exigencias incontroladas del ello y los límites impuestos por el mundo real. El ego funciona de acuerdo con el principio de la realidad. Es decir, intenta satisfacer las demandas del ello de forma realista y apropiada. El ego también lucha por mantener controlada otra fuerza irracional. En torno a la edad de cuatro o cinco años se empieza a desarrollar el superego, a medida que los niños empiezan a identificarse con los valores morales de sus padres durante la etapa fálica. El superego es como una conciencia implacable que distingue el bien del mal en términos moralistas sin realismo. Su objetivo principal es alcanzar la perfección y mantener controlado al ello. En este sentido, la función del ego consiste en mediar entre los deseos primarios del ello y el esfuerzo implacable del superego para inhibir esos deseos. El éxito del ego dependerá, en parte, de la formación moral específica y de los tabúes culturales que experimente el niño en su evolución (Berger, 1997).

Dentro de la perspectiva psicoanalítica, se encuentra a Erick Erikson (1902-1994), un psicoanalista alemán que originalmente formó parte del círculo de Freud en Viena y modificó y amplió la teoría freudiana, enfatizando la influencia de la sociedad en el desarrollo de la personalidad (citado en Papalia et al., 2007).

La teoría psicosocial de Erikson (1950, citado en Papalia et al., 2007), considera ocho etapas a lo largo del ciclo vital, cada etapa involucra lo que Erikson llamó originalmente una "crisis" de la personalidad; un tema psicosocial fundamental que es de particular importancia en ese momento y seguirá siéndolo, en cierto grado, durante el resto de la vida, Erikson abandonó luego el término "crisis" y en su lugar se refirió a tendencias conflictivas o en competencia. Estos temas, que aparecen de acuerdo a un programa de maduración, deben ser resueltos a satisfacción para el desarrollo saludable del yo.

Cada etapa requiere del equilibrio entre una tendencia positiva y una negativa correspondiente. Aunque la cualidad positiva debe predominar, también se necesita un cierto grado de la negativa. Por ejemplo, el tema crítico de la infancia es la confianza básica frente a la desconfianza básica. La gente necesita confiar en el mundo y en sus habitantes, pero también necesita aprender cierta desconfianza para protegerse del peligro. El resultado apropiado de cada etapa resulta en el desarrollo de una “virtud” o fortaleza particular, en este caso, la “virtud” de la esperanza (Papalia et al., 2007).

Las etapas psicosociales de Erikson son 1) confianza básica frente a desconfianza (del nacimiento a los 12-18 meses), en esta etapa el bebé desarrolla un sentido sobre si el mundo es un lugar bueno y seguro, la virtud que se desarrolla en este periodo es la esperanza. 2) Autonomía frente a vergüenza y duda (12-18 meses a 3 años), en esta fase, el niño desarrolla un equilibrio de independencia y autosuficiencia sobre la vergüenza y la duda, la virtud que se desarrolla en este periodo es la voluntad. 3) Iniciativa frente a culpa(3 a 6 años), durante este tiempo el niño desarrolla iniciativa cuando intenta nuevas actividades y no es abrumado por la culpa. La virtud que se logra es el propósito. 4) Laboriosidad frente a inferioridad (6 años a la pubertad), durante este periodo el niño aprende habilidades de la cultura o enfrentar sentimientos de incompetencia, la virtud será la destreza. 5) Identidad frente a confusión de identidad ( de la pubertad a la edad adulta temprana), es aquí donde el adolescente debe determinar su propio sentido de sí mismo (“¿Quién soy yo?”) o experimentar confusión acerca de los roles, la virtud que se desarrollará en este periodo será la fidelidad. 6) Intimidad frente a aislamiento (edad adulta temprana), las personas buscan hacer compromisos con otros. Si no lo logra puede sufrir aislamiento y ensimismamiento, la virtud que se desarrolla es el amor. 7) Generatividad frente a estancamiento(madurez), el adulto maduro se preocupa por establecer y guiar a la siguiente generación o siente un empobrecimiento general. Virtud: el interés. 8) Integridad del yo frente a desesperación (edad adulta tardía), en esta etapa la

persona anciana logra aceptación de su propia vida, lo que permite la aceptación de la muerte o desespera por la incapacidad de volver a vivir la vida. La virtud que se desarrolla es la sabiduría (Papalia et al., 2007).

Por otro lado, la perspectiva del aprendizaje se interesa en las conductas observables. Los teóricos de esta perspectiva sostienen que el desarrollo es resultado del aprendizaje, un cambio duradero en la conducta basado en la experiencia o adaptación al ambiente. Los teóricos del aprendizaje se preocupan por encontrar las leyes objetivas que gobiernan los cambios en el comportamiento observable y se aplican por igual a todos los grupos de edad. Consideran que el desarrollo es continuo (no en etapas) y enfatizan el cambio cuantitativo. Dos importantes teorías del aprendizaje son el **conductismo** y la **teoría del aprendizaje social** (Papalia et al., 2007).

El **conductismo** es una teoría mecanicista que describe la conducta observada como una respuesta predecible a partir de la experiencia. Aunque la biología establece límites en lo que hace la gente, los conductistas consideran que el ambiente tiene mucha mayor influencia. Sostienen que los humanos de todas las edades aprenden acerca del mundo de la misma manera que lo hacen otros organismos. La investigación conductual se centra en el aprendizaje asociativo, el cual forma un vínculo mental entre dos eventos. Dos tipos de aprendizaje asociativo son el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante (Papalia et al., 2007).

Dentro del condicionamiento clásico, el fisiólogo ruso Ivan Pavlov (1849-1936) realizó experimentos con perros, los cuales aprendían a salivar ante el sonido de una campana que sonaba en el momento de la alimentación. Estos experimentos fueron el fundamento del condicionamiento clásico, en el cual una respuesta (salivación) es provocada por la presencia de un estímulo (la campana) después de una asociación repetida con otro estímulo de manera automática (la comida) (citado en Papalia et al., 2007).



El conductista estadounidense John B. Watson (1878-1958) aplicó la teoría del estímulo-respuesta a los niños, afirmando que podría moldear a cualquier infante de la forma que decidiera. En una de las primeras y más famosas demostraciones del condicionamiento clásico en seres humanos (Watson & Reyner, 1920 citado en Papalia et al., 2007), Watson enseñó a un bebé de 11 meses, conocido como “pequeño Alberto”, a temer a objetos blancos y peludos.

El condicionamiento clásico es una forma natural de aprendizaje que ocurre incluso sin intervención. Al aprender que eventos van juntos, los niños pueden anticipar lo que va a suceder, y este conocimiento hace de su mundo un lugar más ordenado y predecible (Papalia et al., 2007).

Ahora bien, el condicionamiento operante menciona que el individuo aprende de las consecuencias de “operar” en el ambiente. A diferencia del condicionamiento clásico, el condicionamiento operante involucra conducta voluntaria (Papalia et al., 2007).

El psicólogo estadounidense B. F. Skinner (1904-1990), quién formuló el principio del condicionamiento operante, trabajó principalmente con ratas y palomas, pero Skinner (1938) sostenía que los mismos principios se aplican a los seres humanos. Encontró que un organismo tenderá a repetir una respuesta que ha sido reforzada y a suprimir una respuesta que ha sido castigada. El reforzamiento es una consecuencia de la conducta que incrementa la probabilidad de que la conducta será repetida. El castigo se presenta como consecuencia de cierta conducta y disminuye la probabilidad de repetirla (citado en Papalia et al., 2007).

Dentro de la **teoría del aprendizajesocial** (cognoscitiva social), destaca el psicólogo estadounidense Albert Bandura (nacido en 1925), quién desarrolló muchos de los principios de la teoría del aprendizaje social. Los teóricos del

aprendizaje social o cognoscitivos sociales afirman que el impulso para el desarrollo viene de la persona (citado en Papalia et al., 2007).

La teoría clásica del aprendizaje social sostiene que la gente aprende la conducta social apropiada principalmente mediante la observación e imitación de modelos. Este proceso se denomina modelamiento o aprendizaje por observación. La imitación de modelos es el elemento más importante en la forma en que los niños aprenden el lenguaje, manejan la agresión, desarrollan un sentido moral y aprenden conductas apropiadas para el género. La conducta específica que la gente imita depende de lo que se perciba como valioso para la cultura (Papalia et al., 2007).

La versión más reciente de Bandura (1989) de la teoría del aprendizaje social se conoce como teoría cognoscitiva social. La evolución de un nombre al otro refleja el creciente énfasis que Bandura da a las respuestas cognoscitivas a las percepciones, las cuales considera centrales para el desarrollo (citado en Papalia et al., 2007).

Por otra parte, la perspectiva cognoscitiva se centra en los procesos de pensamiento y en la conducta que refleja esos procesos. Esta perspectiva engloba teorías de influencia tanto organísmica como mecanicista (Papalia et al., 2007).

De esta manera, Piaget adoptó una perspectiva organísmica , consideraba que el desarrollo cognoscitivo era producto de los esfuerzos de los niños para entender y actuar en su mundo (Papalia et al., 2007).

El método clínico de Piaget combinaba la observación con preguntas flexibles. Para averiguar como piensan los niños Piaget seguía sus respuestas con más preguntas. De esta manera descubrió que un niño típico de cuatro años creía que las monedas o las flores eran más numerosas cuando se disponían en una línea que cuando se amontonaban o se apilaban. A partir de la observación de sus hijos

y de otros niños, Piaget creó una teoría que le permitió comprender el desarrollo cognoscitivo (Papalia et al., 2007).

Piaget describió que el desarrollo cognoscitivo ocurre en cuatro etapas cualitativamente diferentes, las cuales representan patrones universales de desarrollo. En cada etapa la mente de un niño desarrolla una nueva manera de operar. Desde la infancia a la adolescencia las operaciones mentales evolucionan del aprendizaje basado en la actividad sensorial y motora simple al pensamiento lógico abstracto. Las etapas cognoscitivas de Piaget son las siguientes:

- Ψ **Sensoriomotora** (del nacimiento a los dos años).- El infante se vuelve gradualmente capaz de organizar actividades en relación con el ambiente a través de la realidad sensorial y motora.
  
- Ψ **Preoperacional** (2 a 7 años).- El niño desarrolla un sistema de representación y usa símbolos para representar personas, lugares y eventos. El lenguaje y el juego imaginativo son manifestaciones importantes de esta etapa. El pensamiento todavía no es lógico.
  
- Ψ **Operaciones concretas** (7 a 11 años).- El niño puede resolver problemas de manera lógica si se concentra en el aquí y ahora, pero no puede pensar de manera abstracta.
  
- Ψ **Operaciones formales** (11 años a la edad adulta).- La persona puede pensar de manera abstracta, manejar situaciones hipotéticas y pensar en posibilidades. (Papalia et al., 2007).

La perspectiva evolutiva/sociobiológica tiene una fuerte influencia de la teoría de la evolución de Darwin. De acuerdo con Darwin, todas las especies animales se han desarrollado a través de los procesos relacionados entre la supervivencia del más apto y la selección natural (Papalia et al., 2007).

Por otro lado, la etología es el estudio de las conductas distintivas de especies animales que tienen valor adaptativo o de supervivencia. Los etólogos sugieren que, para cada especie, han evolucionado ciertas conductas innatas para incrementar las posibilidades de sobrevivir. Actualmente la etología se identifica con esta perspectiva propuesta por E. O. Wilson (1975), la cual se concentra en las bases biológicas de la conducta social. Ve más allá de la conducta inmediata de un individuo debida a su función de promover la supervivencia del grupo o la especie. Los sociobiólogos han estudiado temas como los patrones reproductivos, el altruismo, la paternidad y la conducta de apareamiento. Además de la etología, la perspectiva sociobiológica se inspira en los hallazgos de otras disciplinas científicas como la antropología, la ecología, la genética y la psicología evolutiva (citado en Papalia et al., 2007).

La psicología evolutiva aplica los principios darwinianos de selección natural y supervivencia del más apto a la conducta individual. De acuerdo con esta teoría la gente se esfuerza de manera inconsciente no sólo por la supervivencia personal, sino también por perpetuar su propio legado genético. Los psicólogos evolutivos del desarrollo buscan identificar conductas que son adaptativas en diferentes edades (Papalia et al., 2007).

De acuerdo con la perspectiva contextual, el desarrollo sólo puede ser entendido en su contexto social. Los contextualistas consideran al individuo no como una entidad separada que interactúa con el ambiente sino como una parte inseparable del mismo (Papalia et al., 2007).

A la hora de hablar de desarrollo, se debe tener en cuenta que no depende sólo del niño, sino también de las características de su entorno y de las relaciones que el niño establece con éste. No se puede tratar el desarrollo de una forma aislada de los contextos en los que éste se produce. Lo que ha llevado a Gaitán (citado en Simón et al., 2000) a hablar de “infancias” en lugar de “infancia”. En su trabajo

esta autora refleja la heterogeneidad de nuestra sociedad, y la necesidad de tener en cuenta estas diferencias a la hora de entender el comportamiento infantil. Así mismo, Rosa & Simón (citado en Simón et al., 2000) plantean la necesidad de considerar diferentes niveles de análisis, no sólo para la evaluación de la conducta, sino también para plantear vías de intervención adecuadas. Entre estos niveles de análisis se encontraría el contexto social.

Una organización de los contextos que rodean e influyen en los niños se encuentra en el trabajo de Bronfenbrenner, esta teoría describe el rango de influencias interactuantes que afectan a una persona en su desarrollo. Cada organismo biológico se desarrolla dentro del contexto de los sistemas ecológicos que apoyan o sofocan su crecimiento. De acuerdo con Bronfenbrenner, el desarrollo ocurre a través de procesos cada vez más complejos de interacción entre una persona en desarrollo y el ambiente inmediato cotidiano, procesos que son afectados por contextos más remotos de los cuales el individuo puede no estar consciente (Papalia et al., 2007).

Bronfenbrenner identifica cinco sistemas contextuales interrelacionados, del más íntimo al más amplio.

Un **microsistema** es un patrón de actividades, roles y relaciones dentro de un escenario como el hogar, la escuela, el lugar de trabajo o el vecindario, en el cual funciona una persona día con día. Es a través del microsistema que influencias más distantes, como las instituciones sociales y valores culturales, alcanzan a la persona en desarrollo (Papalia et al., 2007).

Un **mesosistema** es la interacción de dos o más microsistemas que contienen a la persona en desarrollo. Puede incluir vínculos entre el hogar y la escuela (como las relaciones entre padres y maestros) o entre la familia y el grupo de compañeros. La atención al mesosistema puede alertarnos respecto a las diferencias en las

formas en que la misma persona actúa en escenarios distintos (Papalia et al., 2007).

Un **exosistema** consta de vínculos entre dos o más escenarios, pero al menos uno de esos escenarios no contiene a la persona en desarrollo y, por tanto, sólo la afecta de manera indirecta (Papalia et al., 2007).

El **macrosistema** consiste en patrones culturales globales, valores dominantes, creencias, costumbres y sistemas económicos y sociales de una cultura o subcultura, los cuales penetran de maneras incontrolables en la vida diaria de los individuos (Papalia et al., 2007).

El **cronosistema** añade la dimensión del tiempo: el grado de estabilidad o cambio en el mundo del niño. Puede incluir cambios en la composición de la familia, el lugar de residencia, el empleo de los padres así como acontecimientos mayores como las guerras, los ciclos económicos y las olas de migración (Papalia et al., 2007).

Finalmente, la teoría sociocultural de Lev Vygotsky (1978), enfatiza la participación activa de los niños con su ambiente, consideraba el crecimiento cognoscitivo como un proceso colaborativo, afirmaba que los niños aprenden a través de la interacción social, adquieren habilidades cognoscitivas como parte de su inducción a una forma de vida (citado en Papalia et al., 2007).

El psicólogo ruso Lev Semenovich Vygotsky (1896-1934) fue un destacado defensor de la perspectiva contextual, en particular de su aplicación al desarrollo cognoscitivo de los niños. Vygotsky sostenía que para entender el desarrollo cognoscitivo deben observarse los procesos sociales de los cuales se deriva el pensamiento de una persona (citado en Papalia et al., 2007).

De acuerdo con Vigotsky, los adultos deben ayudar a dirigir y organizar el aprendizaje de un niño antes de que éste pueda dominarlo e interiorizarlo. Esta orientación es más efectiva para ayudar a los niños a cruzar la zona de desarrollo proximal (ZDP), la brecha entre lo que ya son capaces de hacer y lo que aún no pueden lograr por sí mismos (Papalia et al., 2007).

Una contribución importante de la perspectiva contextual ha sido su énfasis en el componente social del desarrollo (Papalia et al., 2007).

En su conjunto las teorías del desarrollo humano han enriquecido el acervo general de la teoría evolutiva, las perspectivas expuestas permiten entender cómo los factores biológicos, psicológicos, socioculturales crean al individuo, en este caso, al niño durante la etapa de la niñez intermedia.

## **2.2 DESARROLLO EN LA NIÑEZ INTERMEDIA**

El desarrollo humano es el estudio científico de los procesos de cambio y estabilidad a lo largo del ciclo vital humano, en la actualidad la mayoría de los científicos del desarrollo reconoce que éste avanza a lo largo de la vida. Este concepto del desarrollo como un proceso que dura toda la vida y que puede estudiarse científicamente se conoce como desarrollo del ciclo vital (Papalia et al., 2007).

Los científicos del desarrollo se interesan en dos tipos de cambio del desarrollo: cuantitativo y cualitativo. El cambio cuantitativo es un cambio en el número o cantidad, como el crecimiento de la estatura, peso, vocabulario, conducta agresiva o frecuencia de la comunicación. El cambio cualitativo es un cambio en el tipo, estructura u organización. Éste es marcado por la emergencia de nuevos fenómenos que no pueden anticiparse con facilidad sobre la base del

funcionamiento anterior, como el cambio de un embrión a un bebé (Papalia et al., 2007).

Los científicos del desarrollo también se interesan por comprender la estabilidad, o constancia, subyacente a la personalidad y la conducta., el cambio y la estabilidad ocurren en varios dominios o dimensiones del yo. Los científicos del desarrollo hablan por separado acerca del desarrollo físico, el desarrollo cognoscitivo y el desarrollo psicosocial, cada uno de estos dominios afecta a los otros y cada dominio es importante durante toda la vida. (Papalia et al., 2007).

Ψ **Desarrollo físico.**- es el crecimiento del cuerpo y el cerebro y cambio o estabilidad en las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud.

Ψ **Desarrollo cognoscitivo.**- es el cambio o estabilidad en las habilidades mentales, como el aprendizaje, la atención, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, el razonamiento y la creatividad.

Ψ **Desarrollo psicosocial.**- es el cambio y estabilidad en las emociones, personalidad y relaciones sociales (Papalia et al., 2007).

Por otro lado, con propósitos de organización y comprensión, el desarrollo de los niños se suele describir en términos de periodos, los cuales se abarcan en rangos de edades aproximados. La clasificación de los períodos del desarrollo más utilizada describe el desarrollo del niño en términos de la siguiente secuencia: el periodo prenatal, la infancia, la niñez temprana, la niñez intermedia y tardía y la adolescencia (Santrock, 2007).

El **período prenatal** va de la concepción al nacimiento, y dura aproximadamente nueve meses. Durante esta época sorprendente, una sola célula se convierte en un organismo completo, con un cerebro y capacidades conductuales (Santrock,



2007). La dotación genética interactúa con las influencias ambientales desde el inicio, se forman las estructuras corporales básicas y los órganos y comienza el crecimiento del cerebro. La vulnerabilidad a las influencias ambientales es grande. En cuanto al área cognitiva, las habilidades para aprender y recordar y para responder a los estímulos sensoriales se están desarrollando. El feto responde a la voz de la madre y desarrolla una preferencia por ella (Papalia et al., 2007).

La **infancia** es el periodo del desarrollo que se extiende desde el nacimiento hasta alrededor de los 18 a los 24 meses de edad. La infancia es una edad de gran dependencia en los adultos. Muchas actividades psicológicas apenas están iniciando ( la capacidad de hablar, de coordinar las sensaciones con los movimientos físicos, de pensar con símbolos y de imitar y aprender de los demás) (Santrock, 2007).

A su vez, el cerebro aumenta su complejidad y es altamente sensible a la influencia ambiental, el crecimiento físico y el desarrollo de las habilidades motoras son rápidos. Las habilidades para aprender y recordar están presentes, incluso en las primeras semanas, el uso de símbolos y la capacidad para resolver problemas se desarrolla al final del segundo año. La comprensión y el uso del lenguaje se desarrollan con rapidez y se forman apegos con los padres y con otros. Así mismo, se desarrolla la conciencia de sí y ocurre el cambio de la dependencia a la autonomía, también se incrementa el interés por otros niños (Papalia et al., 2007).

La **niñez temprana** es el periodo del desarrollo que va desde el final de la infancia hasta alrededor de los 5 a los 6 años de edad; en ocasiones a este periodo se le conoce como la edad preescolar. Durante esta época, los niños pequeños aprenden a ser más autosuficientes y a cuidar de sí mismos; desarrollan habilidades que los preparan para la escuela, y pasan muchas horas jugando y con sus pares. El primer año de primaria suele marcar el final de este periodo (Santrock, 2007).

En esta etapa el crecimiento es continuo, el aspecto se vuelve más delgado y las proporciones más similares a las adultas, el apetito disminuye y los problemas de sueño son comunes, aparece la preferencia manual, mejora la fuerza así como las habilidades motrices finas y gruesas. El pensamiento es algo egocéntrico pero crece la comprensión de las perspectivas de las otras personas. La inmadurez cognoscitiva conduce a algunas ideas ilógicas acerca del mundo, así mismo, la memoria y lenguaje mejoran y la inteligencia se vuelve más predecible. Es común asistir al preescolar.

Crece el autoconcepto y la comprensión de las emociones; la autoestima es global.

También se incrementa la independencia, la iniciativa, el autocontrol y el autocuidado. Por otro lado, se desarrolla la identidad de género. El juego se hace más imaginativo, más elaborado y más social. Son comunes el altruismo, la agresión y el temor. Finalmente, la familia sigue siendo el centro de la vida social, pero otros niños se vuelven más importantes (Papalia et al., 2007).

La **niñez intermedia y tardía** es el periodo de desarrollo que va desde aproximadamente los 6 años a los 11 años de edad (Santrock, 2007).

En esta etapa del desarrollo, el crecimiento se hace más lento, las enfermedades respiratorias son comunes, pero la salud por lo general es mejor que en cualquier otro momento del ciclo vital. En este periodo disminuye el egocentrismo y los niños empiezan a pensar de manera lógica pero concreta. Asimismo aumentan la memoria y las habilidades lingüísticas. El autoconcepto se vuelve más complejo, afectando la autoestima. Los compañeros adquieren importancia central (Papalia et al., 2007).

La **adolescencia** es el periodo del desarrollo que marca la transición de la niñez a la adultez temprana, e inicia aproximadamente entre los 10 y los 12 años de edad, y termina alrededor de los 18 a 22 años de edad (Santrock, 2007).

En este periodo ocurre la madurez reproductiva. Los principales riesgos para la salud surgen de problemas conductuales, como los trastornos alimenticios y el consumo de drogas. Se desarrolla la habilidad para pensar de manera abstracta y de usar el razonamiento científico. El pensamiento inmaduro persiste en algunas conductas y actitudes. La educación se concentra en la preparación para la universidad o la vocación. Se vuelve central la búsqueda de identidad, incluyendo la identidad sexual. El grupo de compañeros ayuda a desarrollar y probar el autoconcepto, pero también puede ejercer una influencia antisocial. Los rasgos de personalidad y los estilos se hacen relativamente estables, pero los cambios de la personalidad pueden ser influidos por las etapas y acontecimientos de la vida. Se toman decisiones acerca de las relaciones íntimas y de los estilos de vida personales. La mayoría de las personas se casan y se convierten en padres (Papalia et al., 2007).

Durante la **niñez intermedia** los niños dominan las habilidades fundamentales de la lectura, la escritura y la aritmética, y se ven expuestos formalmente al mundo y a su cultura. El niño se concentra en probarse a sí mismo, en superar sus propios retos y los que el mundo le impone. Si tiene éxito será una persona capaz y segura de sí misma; si fracasa puede experimentar sentimientos de inferioridad o tener un sentido débil del yo. Para Erikson es un periodo de laboriosidad (Craig & Baucum, 2009).

**Desarrollo Físico:** Durante la etapa de la escuela primaria, el niño perfecciona sus habilidades motoras y se vuelve más independiente (Craig & Baucum, 2009). El desarrollo físico es considerablemente más lento. Aún así, aunque los cambios diarios pueden no ser evidentes, se suman para establecer una sorprendente diferencia entre los niños de 6 años, que aún son pequeños, y los de 11, muchos de los cuales empiezan a parecerse a los adultos (Papalia et al., 2007).

Los niños de edad escolar crecen alrededor de 2.54 a 7.62 centímetros cada año y aumentan de 2.27 a 3.6 kilogramos o más, duplicando su peso corporal promedio. El niño normal de 6 años pesa 20.4 Kg. Y mide poco más de un metro. El crecimiento gradual y regular prosigue hasta los nueve años en las niñas y hasta los 11 años en los varones; a partir de este momento comienza el “estirón del adolescente” (Craig & Baucum, 2009).

La longitud de los huesos aumenta a medida que el cuerpo se alarga y se ensancha. Así mismo a partir de los seis o siete años, el niño pierde sus dientes primarios o de leche. Cuando nacen los primeros dientes permanentes, parecen demasiado grandes para su boca hasta que se compensan con el crecimiento facial (Craig & Baucum, 2009).

Por otro lado, entre los seis y ocho años, el prosencéfalo pasa por un crecimiento rápido temporal; a los ocho años tiene 90 por ciento de su tamaño adulto. El desarrollo del cerebro en este momento produce un funcionamiento más eficaz, sobre todo en los lóbulos frontales de la corteza, que tienen una participación decisiva en el pensamiento y la conciencia (Craig & Baucum, 2009).

Desarrollo físico durante la niñez media	
De los 5 a los 6 años	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento estable de estatura y peso.</li> <li>Aumento estable de la fuerza en ambos sexos.</li> <li>Creciente conciencia del lugar y de las acciones de grandes partes del cuerpo.</li> <li>Mayor uso de todas las partes del cuerpo.</li> <li>Mejoramiento de las habilidades motoras gruesas.</li> <li>Realización individual de las habilidades motoras.</li> </ul>	
De los 7 a los 8 años	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento constante de estatura y peso.</li> <li>Aumento constante de la fuerza en ambos sexos.</li> </ul>	

<p>Mayor uso de todas las partes del cuerpo.</p> <p>Perfeccionamiento de habilidades motoras gruesas.</p> <p>Mejoramiento de las habilidades motoras finas.</p> <p>Mayor variabilidad en el desempeño de las habilidades motoras.</p>
<p>De los 9 a los 10 años</p>
<p>Inicio del estirón del crecimiento en las niñas.</p> <p>Aumento de la fuerza en las niñas, acompañado de pérdida de flexibilidad.</p> <p>Conciencia y desarrollo de todas las partes y los sistemas del cuerpo.</p> <p>Capacidad de combinar las habilidades motoras con mayor fluidez.</p> <p>Mejoramiento del equilibrio.</p>
<p>11 años</p>
<p>Las niñas suelen ser más altas y pesadas que los varones.</p> <p>Inicio del estirón del crecimiento en los varones.</p> <p>Mejoramiento continuo de las habilidades motoras finas.</p> <p>Aumento constante de la variabilidad en la ejecución de habilidades motoras.</p>

Craig & Baucum, 2009

Por su parte, muchos niños escolares tienen buen apetito y comen mucho más que los niños pequeños. Para sostener su crecimiento estable y ejercicio constante, los niños necesitan, en promedio, 2 400 calorías diarias, más para los niños mayores y menos para los más chicos (Papalia et al., 2007).

Los nutriólogos recomiendan una dieta variada que incluya muchos granos, frutas y vegetales, los cuales son altos en nutrimentos naturales, y altos niveles de carbohidratos complejos encontrados en las papas, la pasta, el pan y los cereales. Los carbohidratos simples, encontrados en los dulces, deben mantenerse al mínimo. Para evitar el sobrepeso y prevenir los problemas cardiacos, los niños pequeños deben recibir sólo alrededor de 30 por ciento de sus calorías totales de las grasas y menos de 10 por ciento del total de las grasas saturadas. La carne sin

grasa y los productos lácteos deben permanecer en su dieta para proporcionar proteínas, hierro y calcio (Papalia et al., 2007).

En cuanto al desarrollo de las habilidades motoras gruesas, el niño de edad escolar adquiere mayor dominio sobre los movimientos controlados y propositivos. Cuando a los cinco años ingresa al jardín de niños, ya domina habilidades motoras como correr y saltar. Las ejecuta en forma rítmica y con relativamente pocos errores mecánicos. Las habilidades físicas recién aprendidas se reflejan en su interés por los deportes y por acrobacias temerarias (Craig & Baucum, 2009).

Las habilidades motoras finas también se desarrollan rápidamente en la niñez temprana; surgen de las que enseñan en las guarderías. Las educadoras ayudan a lograr el aprestamiento para la escritura cuando hacen que el niño dibuje, pinte, recorte o modele con arcilla. El niño descubre así como trazar círculos, después cuadrados y luego triángulos. Cada forma de creciente complejidad exige mayor coordinación entre mano y ojo, coordinación que a su vez favorece la capacidad de escribir. La mayor parte de las habilidades motoras finas necesarias para la escritura se adquiere de los seis a los siete años de edad (Craig & Baucum, 2009).

<b>DESARROLLO MOTOR EN LA NIÑEZ INTERMEDIA</b>	
<b>EDAD</b>	<b>CONDUCTAS SELECCIONADAS</b>
6	Las niñas son superiores en la precisión del movimiento; los niños son superiores en los actos fuertes menos complejos. Es posible saltar. Los niños pueden lanzar con un movimiento adecuado.
7	Es posible balancear en un pie sin mirar. Pueden caminar en barras de equilibrio de 5 cm. de ancho. Pueden saltar con precisión en cuadrados pequeños. Pueden saltar con las piernas separadas y las manos

	tocándose sobre la cabeza, retornando a la posición inicial de piernas juntas y brazos a los costados.
8	Su puño posee una fuerza de presión de 5.4 kg. Las niñas pueden arrojar una pelota pequeña a 12 metros de distancia.
9	Los niños pueden correr 5 metros por segundo. Los niños pueden lanzar una pelota pequeña a 21 metros de distancia.
10	Las niñas pueden correr 5 metros por segundo Pueden calcular e interceptar las pelotas pequeñas arrojadas en la distancia.
11	Sin correr, los niños pueden saltar 1.5 metros, las niñas 1.35 metros.

Fuente: Papalia et al., 2007

En el ámbito de la salud, la niñez intermedia puede ser uno de los periodos más sanos de la vida. Aunque algunas enfermedades ligeras como las infecciones del oído, los resfriados y los malestares estomacales predominan en el periodo preescolar, la mayoría de los niños de seis a 12 años se enferman poco. Pero padecen también enfermedades leves. A menudo la miopia se diagnóstica durante la niñez media (Craig & Baucum, 2009).

Por otro lado, la obesidad es un problema común de los niños de edad escolar que viven en países desarrollados. Se considera obeso al individuo que rebasa 20 por ciento de su peso ideal. La obesidad predispone a los infantes a cardiopatías, hipertensión, diabetes y otros problemas médicos. Los factores genéticos al parecer cumplen una función importante en la obesidad, un hijo de un progenitor obeso tiene 40 por ciento de probabilidades de serlo, y la proporción alcanza 80 por ciento si los dos progenitores son obesos, sin embargo, la genética no explica todos los casos, los factores ambientales también son importantes, uno de esos

factores es la televisión, los niños que pasan mucho tiempo sentados frente al televisor no hacen el ejercicio necesario para adquirir las habilidades físicas o quemar el exceso de calorías. Las computadoras tienen un impacto parecido, pues muchos niños se pasan el día divirtiéndose con los juegos, intercambiando mensajes electrónicos y “navegando en la red” (Craig & Baucum, 2009).

La obesidad puede acarrear consecuencias sociales y psicológicas, los compañeros en ocasiones rechazan a los niños gordos y les asigana apodos, el resultado es una autoimagen negativa que los hace aún más renuentes a jugar con sus compañeros y a realizar actividades físicas y deportivas que les ayudarían a adelgazar (Craig & Baucum, 2009).

El sueño, por su parte, restaura, recarga y reestructura el cerebro y el cuerpo, la mayoría de los niños duermen toda la noche y hacen una siesta durante el día. Sin embargo, en ocasiones es difícil lograr que los niños vayan a dormir porque tratan de alterar su rutina de sueño. Ayudar al niño a tranquilizarse antes de la hora de dormir suele ser útil para reducir su resistencia.

Un estudio reciente examinó los patrones de sueño de niños de segundo, cuarto y sexto grado, Sadeh, Raviv,& Gruber, 2000 (citado en Santrock, 2007). Los niños de sexto grado se dormían aproximadamente una hora más tarde y reportaron más somnolencia durante el día que los niños de segundo grado. Las niñas duermen más tiempo que los niños. Además el estrés familiar se relacionó con problemas de sueño en los niños, como despertarse durante la noche.

Algunos problemas de sueño que pueden manifestar los niños son las pesadillas y los terrores nocturnos, las pesadillas son sueños atemorizantes que despiertan a la persona, y generalmente se presentan al amanecer. Casi todos los niños tienen pesadillas ocasionales, pero las pesadillas persistentes podrían indicar que el niño está experimentando demasiado estrés. Los terrores nocturnos se caracterizan por un despertar repentino y un miedo intenso, generalmente acompañados de



reacciones fisiológicas como taquicardia y respiración agitada, gritos y movimientos físicos. En la mayoría de los casos el niño no recuerda o recuerda muy poco de los que sucedió durante el terror nocturno, se cree que estas interrupciones del sueño no reflejan problemas emocionales en los niños (Santrock, 2007).

**Desarrollo Cognoscitivo:** El desarrollo cognitivo es el proceso gradual de cambio y estabilidad en las habilidades mentales que permiten la organización intelectual y adaptación del sujeto (Valderrama, 2011)

A continuación se retomarán las dos principales aproximaciones al estudio de la cognición en relación con la niñez media; **la teoría del desarrollo cognoscitivo de Piaget y la del procesamiento de la información.**

Piaget situó el estadio operacional entre los 2 y los 12 años. Este estadio se divide a su vez en dos grandes estadios sucesivos; preoperatorio y operaciones concretas (Simón et al., 2000).

Los niños del estadio preoperatorio tienen una edad aproximada de entre 2 y 6-7 años. En este momento se pasa de las acciones sensoriomotoras a manipular la realidad de forma simbólica. Lo que caracteriza a este estadio es lo que se denomina función simbólica o semiótica, y se refiere a la utilización de diferentes formas de símbolos por parte del niño. Esta función simbólica implica que el niño diferencia entre signifiante (por ejemplo la palabra “casa” o el dibujo de una casa) y significado (el objeto de la realidad al que se refiere con la palabra casa o con el dibujo realizado). Muestras de esta función simbólica son el juego simbólico, la imitación en ausencia del modelo que se imita, el dibujo, los sueños, las imágenes internas, el lenguaje (Simón et al., 2000).

Otro rasgo de este periodo se refiere a la forma de concebir el mundo. En este sentido su pensamiento se caracteriza por su:

- **Realismo**, que es la indeferenciación entre el mundo físico y el mundo psíquico, lo que supone, atribuir una existencia real y externa al mundo subjetivo interno del niño.
- **Animismo**, que consiste en atribuir a los objetos y hechos físicos características humanas.
- **Artificialismo**, es la creencia de que todas las cosas han sido creadas por los hombres.

Por otro lado, durante esta etapa adquieren estructuras de conocimiento que les permiten predecir y dar sentido a lo que sucede a su alrededor. Adquieren así guiones que son formas de representar a anticipar las secuencias de sucesos para realizar actividades cotidianas, como las rutinas que se llevan a cabo a la hora de levantarse o bañarse.

Simón et al. (2000), mencionan que las limitaciones del pensamiento preoperatorio son las siguientes:

- Solo atienden a una dimensión de la tarea al mismo tiempo.
- No pueden construir series ordenadas o hacer inferencias transitivas sobre ellas.
- No pueden representar clases o la relación de inclusión de clases.
- Son egocéntricos, es decir, tienen dificultades para considerar el punto de vista de los demás.
- No disponen de la noción de causalidad física.
- Aún tienen dificultades a la hora de diferenciar la apariencia de la realidad.

Por otro lado, cerca de los 7 años de acuerdo con Piaget, los niños entran en la etapa de las operaciones concretas, llamada así porque ahora los niños pueden usar operaciones mentales para resolver problemas concretos (reales). Los niños

piensan de manera más lógica que antes porque pueden considerar múltiples aspectos de una situación (Papalia et al., 2007).

La etapa de operaciones concretas de Piaget, va aproximadamente de los 7 años a 11 años de edad. En esta etapa, el pensamiento lógico reemplaza al pensamiento intuitivo, siempre y cuando el razonamiento pueda aplicarse a ejemplos específicos y concretos. En este periodo los niños pueden realizar operaciones concretas, que son actos mentales reversibles sobre objetos reales y concretos. Los niños en la etapa de las operaciones concretas tienen mejor comprensión de los conceptos espaciales, de la causalidad, la categorización, el razonamiento inductivo y deductivo y de la conservación (Papalia et al., 2007).

**Espacio y causalidad.-** Los niños en la etapa de las operaciones concretas pueden entender mejor las relaciones espaciales. Tienen una idea más clara de distancia entre un lugar y otro y de cuánto tardarán en llegar ahí, y pueden recordar con más facilidad la ruta y las señales a lo largo del camino. La experiencia juega un papel en este desarrollo (Papalia et al., 2007).

**Categorización.-** La habilidad para categorizar ayuda a los niños a pensar lógicamente. La categorización incluye habilidades tan sofisticadas como la seriación, la inferencia transitiva y la inclusión de clase. Los niños demuestran que entienden la seriación cuando pueden arreglar objetos en una serie de acuerdo a una o más dimensiones, como peso (del más ligero al más pesado) o color (del más claro al más oscuro). Para los 7 u 8 años los niños captan las relaciones entre un grupo de objetos de madera al verlos y arreglarlos en orden de tamaño (Piaget, 1952, en Papalia et al., 2007).

*La interferencia transitiva* es la habilidad para reconocer una relación entre dos objetos al conocer la relación entre cada uno de ellos y un tercer objeto (Papalia et al., 2007).

*La inclusión de clase* es la habilidad para ver la relación entre el todo y sus partes. (Papalia et al., 2007).

**Razonamiento inductivo y deductivo.**- De acuerdo con Piaget, los niños en la etapa de las operaciones concretas usan el razonamiento inductivo. A partir de observaciones acerca de miembros particulares de una clase de personas, animales, objetos o eventos, llegan a conclusiones generales acerca de la clase como un todo (Papalia et al., 2007).

El razonamiento deductivo, el cuál Piaget creía que sólo se desarrolla hasta la adolescencia, comienza con un enunciado general (premisa) acerca de una clase y se aplica a miembros particulares de ésta (Papalia et al., 2007).

**Conservación.**- Es la conciencia de que dos objetos que son iguales de acuerdo a cierta medida permanecen iguales ante la alteración perceptual en tanto nada se haya añadido o retirado de cualquier objeto (Papalia et al., 2007).

Los niños en la etapa de las operaciones concretas entienden el *principio de identidad* que consiste en reconocer que nada ha cambiado a pesar de los cambios en apariencia. También entienden el *principio de reversibilidad* que consiste en invertir o revertir mentalmente la transformación a su forma inicial para reconocer que sigue siendo la misma cantidad. Así mismo puede utilizar la *compensación* cuando el niño deja de atender a una sólo dimensión mientras excluye otra (Medina, 2007).

Por lo general los niños, resuelven problemas que involucran la conservación de materia entre los 7 u 8 años. En tareas que involucran la conservación de peso, por lo general no dan una respuesta correcta hasta los 9 o 10 años. En tareas que involucran conservación de volumen, las respuestas correctas son raras antes de los 12 años. (Papalia et al., 2007).

El término de Piaget para esta inconsistencia en el desarrollo de diferentes tipos de conservación es *desfase horizontal*. En esta etapa el pensamiento de los niños es tan concreto, tan vinculado a una situación particular, que no pueden transferir con facilidad lo que han aprendido acerca de un tipo de conservación a otro tipo, aun cuando los principios subyacentes sean los mismos.

Piaget sostenía que el dominio de habilidades como la conservación depende de la maduración neurológica y la adaptación al ambiente y que no está vinculado a la experiencia cultural. (Papalia et al., 2007).

Hacia el final de la etapa preoperacional, en términos de Piaget, las cualidades rígidas, estáticas e irreversibles del pensamiento infantil comienzan a “disolverse”. El pensamiento empieza a ser reversible, flexible y mucho más complejo. Ahora el niño, percibe más de un aspecto de un objeto y puede servirse de la lógica para conciliar las diferencias. Puede evaluar relaciones causales si tiene frente a sí el objeto o situación concreta y si puede ver los cambios a medida que ocurren. Cuando una pieza de arcilla parece una salchicha, ya no le parece incongruente que antes fuera una bola o que pueda dársele una nueva forma. La incipiente capacidad mental de trascender la situación o el estado inmediato sienta las bases del razonamiento sistemático en la etapa de las operaciones concretas (Craig & Baucum, 2009).

Comparación del pensamiento preoperacional con el pensamiento operacional concreto		
Etapa	Edad	El pensamiento del niño es
Preoperacional	De 2 a 5-7 años de edad	Rígido y estático Irreversible Limitado del aquí y el ahora Centrado en una dimensión Egocéntrico Centrado en la evidencia perceptual

		Intuitivo
Operacional concreto	De 5-7 a 12 años de edad	Flexible Reversible No limitado del aquí y el ahora Multidimensional Menos egocéntrico Caracterizado por el uso de inferencias lógicas Caracterizado por la búsqueda de relaciones causales.

Fuente: Craig & Baucum, 2009.

En la etapa de las operaciones concretas, los niños saben que es posible medir las diferencias de objetos similares. En el problema de los cerillos ideado por Piaget (1970), se muestra a los niños una hilera zigzageante de seis cerillos y una hilera recta de cinco cerillos adosados. Cuando se les pregunta qué hilera tiene más cerillos, los niños preoperacionales se concentran exclusivamente en la distancia entre los puntos extremos de las hileras, y por tanto seleccionan la “más larga” con cinco cerillos, en cambio, los operacionales toman en cuenta lo que se encuentra entre los puntos extremos y, por tanto, aciertan al escoger una hilera con seis cerillos (Craig & Baucum, 2009).

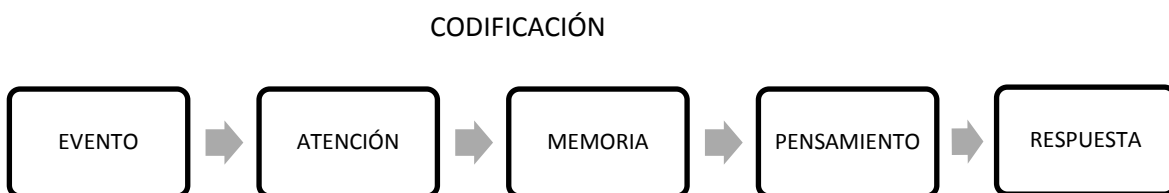
La transición del pensamiento preoperacional al de las operaciones concretas no ocurre de la noche a la mañana. Se requieren muchos años de experiencia en la manipulación y el aprendizaje de los objetos y los materiales del entorno.

En definitiva, las características de los niños de este periodo son (Carey, 1990, en Simón et al., 2000).

- Pueden coordinar dos dimensiones.
- Pueden representar series ordenadas y hacer inferencias transitivas.
- Pueden representar clases y la relación de inclusión de clases.

- Pueden adoptar otros puntos de vista.
- Captan la causalidad física.
- Diferencian entre apariencia y realidad (Simón, López & Linaza, 2000).

Por otro lado, el **modelo de procesamiento de la información** analiza la manera en que los niños manipulan la información, la supervisan y crean estrategias para manejarla. El procesamiento eficaz de la información involucra la atención, la memoria y el pensamiento (Santrock, 2007).



Es probable que los cambios en el procesamiento de la información, debidos al desarrollo, estén influidos por una mejora tanto en la capacidad como en la velocidad de procesamiento. Con frecuencia se conocen a estas dos características como recursos cognitivos, que se suponen tienen una influencia importante sobre la memoria y la solución de problemas (Santrock, 2007).

Tanto la biología como la experiencia contribuyen al incremento de los recursos cognitivos, según Robert Siegler (citado en Santrock, 2007), tres mecanismos trabajan en conjunto para provocar cambios en las habilidades cognitivas de los niños: la codificación, la automatización y la construcción de estrategias (Santrock, 2007).

La codificación es el proceso por medio del cual la información entra en la memoria. Los cambios en las habilidades cognitivas de los niños dependen de una mayor habilidad para codificar la información relevante e ignorar la irrelevante. El automatismo se refiere a la habilidad de procesar la información con poco o

ningún esfuerzo. La práctica permite que los niños codifiquen mayores cantidades de información de manera automática. La construcción de estrategias es la creación de nuevos procedimientos para procesar información. Además Siegler (citado en Santrock, 2007), considera que el procesamiento de la información de los niños se caracteriza por la automodificación. Esto quiere decir que los niños aprenden a usar lo que han aprendido en circunstancias previas para adaptar sus respuestas a una nueva situación. Parte de esta automodificación se basa en la metacognición (Santrock, 2007).

La metacognición designa los complejos procesos intelectuales que permiten al niño supervisar sus pensamientos, memoria, conocimiento, metas y acciones. En la niñez media aprende las habilidades metacognoscitivas que empleará después al planear, tomar decisiones y resolver problemas. La capacidad de vigilar el pensamiento y la memoria comienza hacia los seis años y alcanza un nivel más elevado entre los siete y los 10 años (Craig & Baucum, 2009).

Para los teóricos del procesamiento de la información, la mente humana se parece a una computadora, de ahí que se concentren en las funciones cognoscitivas como la atención y la solución de problemas, junto con dos funciones esenciales que se desarrollan mucho durante la niñez; la memoria y la metacognición (Craig & Baucum, 2009).

La **atención** es la concentración de los recursos mentales. La atención mejora el procesamiento cognoscitivo de muchas tareas, desde tomar un juguete, golpear una pelota de beisbol, hasta sumar números. Sin embargo, en un instante los niños sólo pueden poner atención a una cantidad limitada de información. Los niños enfocan su atención de diferentes maneras. Los psicólogos han nombrado a estos tipos de enfoque como atención sostenida, atención selectiva y atención dividida (Santrock, 2007).



- **Atención sostenida.** Es el estado de preparación para detectar y responder a pequeños cambios que ocurren al azar en el ambiente (Santrock, 2007).
- **Atención selectiva.** Se refiere a concentrarse en un aspecto en específico y relevante de la experiencia, mientras se ignoran otros que son irrelevantes (Santrock, 2007).
- **Atención dividida.** Implica concentrarse en más de una actividad al mismo tiempo (Santrock, 2007).

Durante la niñez ocurren algunos cambios importantes en la atención, por ejemplo la atención a la información relevante se incrementa de manera uniforme a lo largo de la primaria y la secundaria. Conforme los niños crecen, sus habilidades para dividir la atención también mejoran, ya que pueden hacer dos cosas al mismo tiempo. Esta mejora en la atención dividida puede deberse en el aumento en los recursos cognoscitivos (Santrock, 2007).

Por otro lado, la **memoria** es la retención de información a lo largo del tiempo. Ésta se clasifica en base a su permanencia en:

- **Memoria a corto plazo.** Es un sistema de memoria con una capacidad limitada en el que la información suele retenerse de 15 a 30 segundos (Santrock, 2007).
- **Memoria a largo plazo.** Es un tipo de memoria relativamente permanente e ilimitada (Santrock, 2007).

El concepto de **memoria de trabajo** reconoce la importancia de la manipulación de la información en la memoria a corto plazo, la memoria de trabajo es un tipo de “taller” mental en el que los individuos manipulan y ensamblan información cuando

toman decisiones, resuelven problemas y comprenden el lenguaje escrito y hablado (Santrock, 2007).

El niño de edad escolar aprende procesos de control; estrategias y métodos que mejoran su memoria.

1. **Repaso.** Al principio el niño se limita a repasar repitiendo las cosas varias veces, una tras otra. Pero a los nueve años comienza a agruparlas (Ornstein, 1977, citado en Craig & Baucum, 2009). Con este proceso mejora su capacidad de retener la información en la memoria a corto plazo y de transferirla a la memoria a largo plazo.
2. **Organización.** Los niños mayores empiezan a organizar grupos de palabras atendiendo a las características y al significado común: las manzanas, las peras y los duraznos son “frutas”. Sin embargo, pocas veces, los niños aplican las estrategias organizadoras por su cuenta antes de los nueve años.
3. **Elaboración semántica.** Consiste en emplear la inferencia lógica para reconstruir un hecho, en lugar de limitarse a retener una copia “perfecta” sin correcciones.
4. **Imaginería mental.** A los niños de edad corta se les puede enseñar a recordar material insólito con sólo construir imágenes en su mente. Los niños mayores suelen hacerlo más por su cuenta y sus imágenes tienden a ser más vivas.
5. **Recuperación.** Cuando los niños pequeños tratan de deletrear una palabra, buscan las letras correspondientes en su memoria. Los niños mayores aplican de manera eficaz las estrategias de recuperación.

6. **Guiones.** Entre los cuatro y los cinco años, los niños se sirven de guiones específicos para realizar las rutinas familiares, pero en la niñez media adquieren la capacidad de “incrustar” determinados guiones en categorías más generales.

Ahora bien, el **pensamiento** implica manipular y transformar información en la memoria (Santrock, 2007).

Para explorar el pensamiento en la niñez, se examinan tres tipos importantes de pensamiento:

- **Pensamiento crítico.** Consiste en pensar de manera reflexiva y productiva, evaluando las evidencias. Se piensa de forma crítica cuando el niño pregunta no sólo qué sucedió, sino cómo y por qué, examina hechos supuestos para determinar si existe evidencia que lo sustente, argumenta de forma razonada y no a través de las emociones, reconoce que en ocasiones existe más de una buena respuesta o explicación, compara varias respuestas y juzga cuál es la mejor, evalúa lo que los demás dicen antes de aceptarlo como verdadero y plantea preguntas y especula más allá de lo conocido para crear nuevas ideas y nueva información.
- **Pensamiento científico.** Con frecuencia el pensamiento científico busca identificar relaciones causales. Al igual que los científicos, los niños dan una gran importancia a los mecanismos causales. Sin embargo, los niños mantienen, con frecuencia, sus viejas teorías a pesar de las evidencias. Los niños pueden hacer un gran esfuerzo mental para hacer coincidir información nueva, aparentemente contradictoria, con sus creencias existentes.
- **Solución de problemas.** Los niños enfrentan muchos problemas, tanto en la escuela como fuera de ella. La solución de problemas implica encontrar

la forma apropiada para alcanzar una meta (Santrock, 2007). La mayor parte de los niños se benefician al generar diversas estrategias alternativas y al experimentar con distintos métodos para resolver un problema, descubriendo qué estrategia funciona bien, y dónde y cuándo lo hace. Esto es especialmente evidente en niños que cursan grados intermedios de primaria en adelante.

A su vez, durante la niñez media se perfeccionan mucho más las habilidades del lenguaje oral y escrito. A medida que el vocabulario continúa expandiéndose, el niño domina cada vez las complejas estructuras gramaticales y la utilización más elaborada de la lengua. Comienza a usar y comprender la voz pasiva, aunque su sintaxis todavía no es muy sólida. Aunque el desarrollo del lenguaje oral es impresionante, muchas veces queda opacado por el de la alfabetización, es decir, las habilidades relacionadas con la lectura y la escritura. La adquisición de las habilidades de lectura y escritura durante la niñez media es un proceso complejo y multidireccional que surge dentro de un contexto sociocultural (Craig & Baucum, 2009).

Durante la tercera infancia, los niños hacen un ajuste semántico rápido de nuevas palabras en sus vocabularios. El índice de crecimiento de vocabulario en la edad escolar es mayor que el de los años preescolares, los niños adquieren hasta 20 palabras nuevas cada día para llegar a dominar un vocabulario de casi 40, 000 palabras a la edad de 10 años (Anglin, 1993, citado en Berger & Thompson, 1997). Los niños, gradualmente se van haciendo más analíticos y lógicos en su forma de procesar el vocabulario.

Aunque el niño domina muchas construcciones gramaticales de su lengua materna antes de los seis años, el conocimiento de la sintaxis continúa desarrollandose durante toda la escuela primaria. Los niños pueden utilizar cada vez mejor la gramática para comprender las conexiones implícitas entre las palabras (Berger & Thompson, 1997). La comprensión cada vez mejor de la voz

pasiva queda reflejada en el lenguaje espontáneo de los niños, la comprensión gradual del niño en edad escolar de las relaciones lógicas ayuda a la comprensión de otras construcciones como la utilización correcta de los comparativos, del subjuntivo y de las metáforas. La capacidad de utilizar estas construcciones depende de un cierto nivel de desarrollo cognitivo que tiene lugar durante la escuela primaria. (Berger & Thompson, 1997).

El crecimiento cognoscitivo que tiene lugar durante la niñez intermedia permite a los niños desarrollar conceptos más complejos sobre sí mismos y aumenten su comprensión y control emocional.

**Desarrollo Psicosocial:** Existen tres teorías del autoconcepto en la niñez media, Freud describió la niñez media como un **periodo de latencia**. Para él, el lapso comprendido entre los seis y los 12 años es un periodo en el que permanecen latentes celos y problemas familiares ( lo mismo que impulsos sexuales) (Craig & Baucum, 2009).

Durante la edad escolar, los instintos básicos del niño parecen estar dormidos, durante este periodo mostrando cierta latencia (Freud, 1936, citado en Gordon, 1972). El niño no intenta cambiar el medio para adecuarlo a sus propias necesidades. Por el contrario, lo acepta, quiere dominar sus problemas e intenta seriamente cumplir sus exigencias. Va preocupándose por las circunstancias externas (Gordon, 1972).

Esta transición desde las preocupaciones edípicas a las preocupaciones de la edad escolar suele ser bastante suave, Erikson lo describe así: *Aunque todos los niños necesitan a veces que les dejen solos en un juego solitario... todos ellos, antes o después, llegan a estar insatisfechos y disgustados sin una sensación de sentirse útiles... el niño puede convertirse en una ansiosa y absorbida unidad de una situación productiva. Consumar una situación productiva es la meta que*

*gradualmente desplaza los antojos y deseos de sus impulsos particulares y sus desilusiones personales (Gorgon, 1972).*

De ahí que en este estadio el niño sea más moldeable que en ningún otro. Está dispuesto a aprender, en el sentido formal del aprendizaje, y a ser dirigido por otros (Gordon, 1972).

El sucesivo logro de confianza, autonomía e iniciativa implican necesariamente una relación del niño con un número cada vez mayor de personas. Sin embargo, al ir a la escuela su esfera social se extiende tremendamente. Comienza a tratar no sólo con padres sino con profesores y otros adultos, no sólo con los hermanos y hermanas sino con otros niños de su misma edad (Gorgon, 1972).

La aptitud del niño para adaptarse a estas nuevas exigencias depende en cierta medida, desde luego, de cómo le ha preparado su vida familiar para la vida escolar. Al abandonar la casa puede sentir que ha sufrido ciertas pérdidas. Entre los suyos puede haber disfrutado de un estatuto especial, puede haber recibido cierta consideración inalienable simplemente por ser parte de la familia. En la escuela (al menos en principio) no hay tratos privilegiados; allí perderá su estatuto y no volverá a conquistarlo automáticamente (Gorgon, 1972).

Erikson, por su parte, resaltó los factores psicosociales del desarrollo de la personalidad. Propuso que el conflicto de **laboriosidad frente a inferioridad** constituye la parte esencial de la niñez media. Bajo el ímpetu de la instrucción formal, gran parte de la energía y del tiempo del niño se concentran en adquirir nuevos conocimientos y habilidades. El niño puede canalizar ahora mejor su energía al aprendizaje, a la solución de problemas y al logro. Cuando tiene éxito en la escuela, incorpora a su autoimagen el sentido de la laboriosidad; se da cuenta de que el esfuerzo produce resultados y sigue avanzando en el dominio del ambiente. Por el contrario, el niño que no consigue el dominio académico empieza a sentirse inferior frente a sus compañeros. Este sentimiento de inferioridad puede

formar parte de su personalidad durante toda la vida. Sin embargo, no tener éxito en el ámbito escolar puede compensarse con el hecho de que lo alcance en otras actividades apreciadas como los deportes, la música o el arte. La virtud que se desarrolla con la solución exitosa de la crisis es la *competencia*, la visión de que el yo es capaz de dominar habilidades y completar tareas.

De acuerdo con Erikson (1982, citado en Craig & Baucum, 2009), un determinante importante de la autoestima es la visión que tienen los niños de su capacidad para el trabajo productivo.

La segunda aproximación (la teoría del desarrollo cognoscitivo) se ha ido aplicando cada vez más a la personalidad y al desarrollo social. Piaget y Lawrence Kohlberg, por ejemplo, han escrito mucho sobre el desarrollo del autoconcepto y la moralidad del niño (Craig & Baucum, 2009).

Por último, la teoría del aprendizaje social ha realizado importantes aportaciones al conocimiento de cómo se aprenden algunas conductas en la familia y en el grupo de compañeros. Durante la niñez media los compañeros cumplen cada vez más la función de modelos y refuerzan o castigan la conducta (Craig & Baucum, 2009).

Las tres aproximaciones teóricas se combinan y ayudan a entender la socialización del niño dentro de su cultura durante la niñez media (Craig & Baucum, 2009).

Por otro lado, durante la niñez intermedia, el niño se forma una imagen cada vez más estable de sí mismo, y su autoconcepto se vuelve más realista. Conoce mejor sus habilidades y limitaciones, y echa mano de ese conocimiento que tiene de sí mismo para organizar su comportamiento (Craig & Baucum, 2009). Durante el periodo de la primaria, los niños aprenden los estereotipos de género,

perfeccionan sus preferencias personales al respecto y adquieren mayor flexibilidad. (Craig & Baucum, 2009).

A diferencia del autoconcepto que indica quién es y qué puede hacer una persona, la autoestima incorpora un elemento evaluativo. Una autoestima elevada indica que el individuo está contento consigo mismo y que a menudo se siente competente en sus habilidades sociales y de otra índole, una baja autoestima quiere decir que no está contento consigo mismo y que se siente incompetente. A semejanza del autoconcepto, la autoestima se origina en el periodo preescolar y recibe el influjo de las experiencias de éxito y fracaso del niño, así como de la interacción con sus progenitores (Craig & Baucum, 2009).

Durante la etapa escolar, la autoestima tiene una correlación significativa con el desempeño académico. La adquisición de la autoestima es un proceso circular. Los niños tienden a triunfar en la vida si están seguros de sus capacidades; el éxito fortalece entonces su autoestima (Craig & Baucum, 2009).

Por lo que se refiere al crecimiento emocional, a medida que los niños crecen se tornan más conscientes de sus propios sentimientos y de los de otras personas. Regulan mejor su expresión emocional en situaciones sociales y pueden responder al malestar emocional de otros. Entre los 7 y 8 años la vergüenza y el orgullo, que dependen de la conciencia de las implicaciones de sus acciones y del tipo de socialización recibido, afectan la opinión que tienen de sí mismos. En la niñez intermedia, los niños se vuelven más empáticos e inclinados a la conducta prosocial. Dicha conducta es una señal de ajuste positivo. Tales niños tienden a actuar con propiedad en las situaciones sociales (Papalia et al., 2007).

El control de las emociones negativas es una muestra del crecimiento emocional. Los niños aprenden que los hace sentir enojados, temerosos o tristes y cómo reaccionan otras personas cuando exhiben esas emociones y aprenden a adaptar



su conducta de acuerdo con ello. También comprenden la diferencia entre tener una emoción y expresarla (Papalia et al., 2007).

Niveles de comprensión de emociones conflictivas		
Nivel	Edad aproximada	Qué entiende el niño
0	3 a 6 años	Los niños no entienden que dos sentimientos cualesquiera pueden coexistir. No pueden siquiera reconocer que sienten dos emociones similares a la vez (como enojo y tristeza).
1	6-7 años	Los niños están desarrollando categorías separadas de las emociones positivas y negativas. Pueden tener conciencia de dos emociones al mismo tiempo, pero sólo si las dos son positivas o negativas y se dirigen al mismo objetivo.
2	7-8 años	Los niños pueden reconocer que tienen dos sentimientos de la misma clase dirigidos a objetivos diferentes. Sin embargo, no pueden reconocer que tienen sentimientos contradictorios.
3	8-10 años	Los niños pueden integrar conjuntos de emociones positivas y negativas. Pueden entender que tienen sentimientos contradictorios al mismo tiempo, pero sólo si son dirigidos a objetivos diferentes.
4	11 años	Los niños pueden describir sentimientos conflictivos hacia el mismo objetivo.

Harter, 1996, en Papalia et al., 2007.

Por lo que se refiere a la cognición social, ésta es un elemento indispensable de la socialización durante la niñez media; el pensamiento, el conocimiento y la comprensión relacionados con el mundo del yo en las interacciones sociales. La cognición social se vuelve un factor importante de la conducta durante la niñez

media. El niño comienza a observar su mundo social y poco a poco va comprendiendo los principios y las reglas que lo rigen. Un componente primario de la cognición social es la *inferencia social*, es decir, conjeturas y suposiciones sobre lo que otra persona siente, piensa o se propone. Un segundo componente de la cognición social es el conocimiento de la *responsabilidad social*. Poco a poco los niños van acumulando información y conocimientos sobre las obligaciones de la amistad, el respeto a la autoridad y los conceptos de legalidad y justicia. Un tercer componente es la comprensión de *normas sociales* como las costumbres y las convenciones (Craig & Baucum, 2009).

Con los años, los niños aprenden de alguna manera a distinguir entre el bien y el mal, entre amabilidad y crueldad, generosidad y egoísmo. Un juicio moral maduro supone algo más que el aprendizaje mecánico de reglas y convenciones sociales (Craig & Baucum, 2009).

Según los teóricos cognoscitivos, la moral, al igual que el desarrollo intelectual, se adquiere en etapas progresivas que están relacionadas con la edad. Piaget definió la moral como el respeto de un individuo por las reglas del orden social y como el sentido de justicia, la cual consiste en interesarse por la reciprocidad e igualdad entre los individuos. Según Piaget (1965, citado en Craig & Baucum, 2009), el sentido moral se desarrolla en dos etapas. En la etapa del **realismo moral** (al inicio de la niñez media) el niño piensa que todas las reglas han de obedecerse como si estuvieran grabadas en piedra. Para él son cosas reales, indestructibles y no principios abstractos. En esta etapa, el niño juzga además la moralidad de un acto a partir de sus consecuencias, y no es capaz de juzgar las intenciones (Craig & Baucum, 2009).

Hacia el final de la niñez media se llega a la etapa del **relativismo moral**, ahora el niño comprende que los individuos de modo cooperativo crean y aceptan reglas y que éstas son susceptibles de cambio cuando es menester. Este conocimiento permite que el niño se dé cuenta de que no hay un bien ni un mal absolutos y que

la moral no se basa en las consecuencias, sino en las intenciones (Craig & Baucum, 2009).

Dentro de una postura constructivista, se considera que el desarrollo moral no es una mera interiorización de normas sociales, sino que es una construcción activa que el individuo realiza en interacción con el medio (Simón et al., 2000).

Kohlberg, a partir de los trabajos realizados por Piaget sobre desarrollo moral, ha descrito una secuencia de tres estadios de desarrollo moral: preconvencional, convencional y postconvencional. Cada uno de estos estadios comprende a su vez dos subestadios (Simón et al., 2000).

Estos estadios son invariables en cuanto a la secuencia de adquisición. Sin embargo, pueden existir diferencias individuales, hasta tal punto que no todas las personas llegan a desempeñarse en los niveles superiores de desarrollo moral. Una determinada edad no presupone un nivel de desarrollo moral ni viceversa, porque el desarrollo moral no es un producto exclusivo de la maduración intelectual del individuo. El planteamiento que se tiene en la actualidad con respecto a este tema es que la maduración constituye una razón necesaria, aunque no suficiente para adquirir un cierto nivel de desarrollo moral (Díaz-Aguado, 1997, citado en Simón et al., 2000). Parece que resulta necesaria una cierta capacidad de razonamiento lógico para manifestar un razonamiento moral consecuente, pero el mero hecho de alcanzar un nivel operatorio elevado no implica que el desarrollo moral de esa persona sea igualmente elevado. En la construcción de la moralidad intervienen, además de las capacidades cognitivas del sujeto, otros factores como sus modelos de referencia, sus experiencias con el medio, su entorno, el tipo de interacciones sociales que ha mantenido, aspectos de la persona que tienen que ver con el modelo de identidad personal que cada uno se fija para sí, las actitudes y los valores.

Para los niños preconventionales, la moral está determinada por las normas externas que dictan los adultos, de forma que el bien está en función de la obediencia a la autoridad al que se asocia la obtención de premios, y el mal está relacionado con los castigos. En el estadio convencional las normas sociales se aceptan porque sirven para mantener el orden. En este caso el bien está en función de la conformidad y mantenimiento de las normas y expectativas de la sociedad. En el último nivel, es postconvencional, la moralidad está determinada por principios y valores universales, por lo que las reglas y normas pueden ser revisadas y criticadas (Simón et al., 2000).

### ESTADIOS DE DESARROLLO MORAL

<p><b>PRECONVENCIONAL</b>  <b>Postarse bien.</b>  <b>Obediencia ciega a las reglas</b></p>	<p>Estadio 1</p> <p>Orientado al acatamiento incuestionado del poder superior.            Las consecuencias de la acción determinan su bondad o maldad.            No considera la intencionalidad.            Centrado en los aspectos físicos de la acción.</p> <p>Estadio 2</p> <p>Orientado a la satisfacción de las necesidades.            Estricta reciprocidad de los intercambios.            Carácter instrumental de los intercambios.            El bien se concibe siempre desde los intereses de los individuos.</p>
<p><b>CONVENCIONAL</b>  <b>Conformismo social</b>  <b>Interés por mantener y justificar el orden social</b></p>	<p>Estadio 3</p> <p>Orientado a aparecer ante los demás como buen (a) chico (a).            Conformidad con la imagen de “buen chico” socialmente estereotipada.            La intención es lo que cuenta.            Se busca la aprobación mostándose agradable.</p> <p>Estadio 4</p> <p>Orientado a la autoridad, las reglas y el orden social.            Conformidad con el deber y las normas sociales que regulan el orden social.            Respeto a la autoridad. Se busca el mantenimiento del orden social.</p>
	<p>Estadio 5</p>

<p><b>POSTCONVENCIONAL</b></p> <p><b>Primacía de los principios morales de la persona. Validez de los principios por encima de la autoridad.</b></p>	<p>Orientado al contrato social con implicaciones legalistas y utilitaristas.</p> <p>El comportamiento se define en términos de derechos generales. Lo correcto o incorrecto dependen de los valores personales y la opinión.</p> <p>Posibilidad de cambiar la ley atendiendo a valores de utilidad social.</p> <p>Estadio 6</p> <p>Orientado hacia los principios éticos elegidos por uno mismo. Principios abstractos y éticos (imperativo categórico). Principios universales de justicia, reciprocidad e igualdad de los derechos de la persona.</p> <p>Respeto por la dignidad de las personas en tanto que personas individuales.</p>
--	---

Adaptado de Kohlberg (citado en Simón et al., 2000).

Por mencionar unas edades orientativas, en el nivel preoperacional se encontrarían la mayoría de los niños hasta los nueve años aproximadamente, en el nivel convencional la mayoría de los adolescentes y adultos, y en el postconvencional, una minoría de adultos y, generalmente a partir de los 25 años (Simón et al., 2000).

Por lo que se refiere a las relaciones con otros niños, en los años preescolares y escolares, la familia sigue siendo el primer grupo socializador de los niños, pero los compañeros o iguales se conforman como el segundo sistema social del menor. En este sentido, tanto los hermanos como los compañeros de preescolar y posteriormente de la escuela jugarán un papel importante en su desarrollo social (Simón et al., 2000).

Las relaciones con los compañeros cobran más importancia en la niñez media y ejercen mayor influencia en el desarrollo social y de la personalidad (Craig & Baucum, 2009).

Robert Selman (1976, 1981, citado en Craig & Baucum, 2009), estudió las amistades de niños de siete a 12 años y describió cuatro etapas de la amistad. En la primera (seis años o menos), un amigo no es más que un compañero de juegos:

alguien que vive cerca, que va a la misma escuela o que tiene juguetes bonitos. En esta etapa no se entiende su punto de vista. En la segunda etapa (de siete a nueve años), comienzan a conocerse los sentimientos del otro. En la tercera etapa (de nueve a 12 años) los amigos son personas que se ayudan entre sí, de tal modo que aparece el concepto de confianza. En la cuarta etapa (11 o 12 años en adelante), el niño examina la relación desde el punto de vista del otro. Según Selman, los cambios en el desarrollo de las amistades del niño se fundan en la capacidad de adoptar el punto de vista de otra persona (Craig & Baucum, 2009).

ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA AMISTAD PROPUESTAS POR SELMAN		
ETAPA	EDAD	CARACTERÍSTICAS
<b>0 compañerismo momentáneo</b>	3 a 7 años	En este nivel indiferenciado de la amistad, los niños son egocéntricos y tienen dificultades para considerar el punto de vista de otra persona; tienden a pensar sólo en lo que desean de una relación. La mayoría de los niños definen su amistad en terminos de cercanía física y las valoran por sus atributos materiales o físicos.
<b>1 asistencia en un sentido</b>	4 a 9 años	En este nivel unilateral, un buen amigo hace lo que el niño quiere que el amigo haga.
<b>2 cooperación de conveniencia en dos sentidos</b>	6 a 12 años	La amistad comienza a basarse en la reciprocidad y en la conciencia de los sentimientos ajenos; empieza a fundarse en las acciones sociales y en la evaluación mutua.
<b>3 relaciones estrechas mutuamente</b>	9 a 15 años	La amistad se basa en una auténtica reciprocidad: a los amigos se les considera personas que se ayudan unos a otros; se

<b>compartidas</b>		evalúan mutuamente las acciones; aparece el concepto de confianza. Los amigos se tornan posesivos y exigen exclusividad.
<b>4 interdependencia autónoma</b>	12 en adelante	En esta etapa interdependiente, los niños respetan las necesidades de los amigos de dependencia y autonomía.

Selman, 1980, en Papalia et al., 2007.

Aunque el niño en edad escolar es eminentemente un sujeto capaz de aprender, su disposición a hacer cuanto se le dice se ve considerablemente modificada cuando entra en la escuela. Piaget descubrió que los niños de siete y ocho años son cooperativos sólo de modo incipiente, tanto en sus juegos como en sus relaciones personales. Hacia la edad de once años consiguen una verdadera cooperación, pero solo dentro del grupo de los iguales en edad. En sus juegos las reglas se obedecen estrictamente y sólo se cambian por común acuerdo de los jugadores. (Gordon, 1972). Por su parte, las investigaciones interesadas en las relaciones entre iguales se han centrado en el tema del juego como herramienta de adaptación al medio. A través de él los niños aprenden roles, valores, interactúan con iguales. Resuelven conflictos, se adaptan a otros niños cuando éstos son más pequeños, y son, por tanto, un potente instrumento educativo (Simón et al., 2000).

De manera general, es importante conocer el adecuado desarrollo del menor para comparar al niño que no sufre maltrato del niño maltratado ya que éste presenta comportamientos muy distintos al de cualquier otro menor de su edad. Es por esto que la presente investigación pretende arrojar información útil en la detección del maltrato infantil para posteriormente considerar las opciones de prevención más adecuadas y eficientes.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El maltrato infantil al igual que el desarrollo del niño, es un fenómeno complejo y heterogéneo. Se ha convertido en un problema actual de salud a pesar de los grandes esfuerzos que el estado organiza vía el sistema de salud y educación, y que pugnan por la protección y respeto hacia los niños y sus derechos. Se desconocen las verdaderas dimensiones del fenómeno del maltrato en México, pues sólo existe el registro de aquellas instancias en las que se le denuncia y los casos así detectados no representan las cifras reales, dado que intervienen diversos factores, entre otros, la cultura de la no denuncia, los conflictos de lealtades hacia los personajes involucrados con frecuencia familiares y las escasas investigaciones existentes (Arruabarrena & De Paúl, 1997).

Asimismo, el maltrato infantil, es un fenómeno que ha existido desde siempre, está presente en todos los países y afecta a todas las clases sociales. en donde los principales perjudicados son los menores quienes quedan marcados por el trauma emocional que perdura más que los daños físicos ocasionados, cuando han sido víctimas de dicho fenómeno.

Cada vez es más frecuente que los niños sean objeto de abusos por parte de padres, tutores y profesores; 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 el emocional, afectando al menor en áreas cognitivas, emocional y social (Ampudia, 2007). La incidencia de los casos de maltrato en el seno de la familia traspasa los límites del ámbito familiar para convertirse en un problema comunitario que debe ser abordado desde el análisis de múltiples variables.



Es importante reconocer las graves consecuencias que puede acarrear el maltrato infantil en cualquiera de sus modalidades, pues los niños que han sido maltratados pueden exhibir una pobre auto-imagen, incapacidad para confiar en sí mismos y amar a otros, conducta agresiva, problemas de disciplina, coraje, rabia, comportamiento auto-destructivo o autoabusivo, pasividad y comportamiento retraído, miedo de establecer relaciones o comenzar actividades nuevas, ansiedad y miedos (Ampudia, 2006).

El maltrato infantil cuya manifestación se da en los planos físico, psicológico y emocional del niño, plantea serias cuestiones inherentes a los modos de detección, esta circunstancia da cuenta de la emergencia y la necesidad de tratamiento de la problemática. La detección puede realizarse a través de varias fuentes posibles de manifestación o expresión, a través de la denuncia o mediante la comprobación en centros de salud u hospitales, o en la misma escuela (Fernández, 2002).

La intervención ante la detección de una situación de maltrato infantil surge a partir de apreciarse indicadores que permiten comprobar o presumir tal situación. En relación a lo anterior, el objetivo principal de la presente investigación se centra en identificar las variables que se relacionan con el maltrato y su detección en niños que han sido víctimas de maltrato. que se encuentran institucionalizados y en niños escolarizados de acuerdo al Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007); de ahí que para esta investigación se plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿Serán diferentes los indicadores de maltrato infantil en un grupo de niños con antecedentes de maltrato institucionalizados en comparación con un grupo de niños escolarizados no institucionalizados, evaluados mediante el Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007), en las áreas familiar, psicológica/comportamental, social y escolar)?.**

### **3.2 OBJETIVO GENERAL**

Identificar y comparar los indicadores de maltrato infantil en menores de 6 a 12 años de edad, conforme al Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007), en las áreas familiar, psicológica/comportamental, social y escolar, en un grupo de niños maltratados institucionalizados y un grupo de niños escolarizados no institucionalizados,

### **3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los indicadores de maltrato del área familiar en niños maltratados institucionalizados y en niños escolarizados no institucionalizados, mediante el Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).
2. Identificar los indicadores de maltrato del área psicológica/comportamental en niños maltratados institucionalizados y en niños escolarizados no institucionalizados, mediante el Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).
3. Identificar los indicadores de maltrato del área social en niños con antecedentes de maltrato institucionalizados y en niños escolarizados no institucionalizados, mediante el Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).
4. Identificar los indicadores de maltrato del área escolar en niños con antecedentes de maltrato institucionalizados y en niños escolarizados no institucionalizados, mediante el Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).

5. Analizar las diferencias entre los indicadores de maltrato en un grupo de menores con antecedentes de maltrato institucionalizados y en un grupo de menores escolarizados no institucionalizados.

### **3.4 HIPÓTESIS CONCEPTUAL**

El maltrato infantil es un fenómeno biopsicosocial, que tiene una relación importante con paradigmas sobre la violencia, los factores de riesgo y el núcleo familiar, debido a que trastorna las estructuras existentes en muchas áreas del funcionamiento de los menores (Arruabarrena y De Paúl, 1997). 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 la cronicidad y la intensidad de la acción maltratante, por lo que son indicadores para la identificación de los agentes alarmantes (Fernández, 2002). 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. De ahí que si un niño es expuesto a situaciones de agresión y a un mayor número de factores de riesgo podrá verse afectado a diferentes niveles en su desarrollo bio-psico-social y pesentará mayores elementos de maltrato. Por lo tanto, es posible que existan diferencias entre los indicadores de maltrato infantil en menores de 6 a 12 años de edad, medidos conforme al Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007), en las áreas familiar, psicológica/comportamental, social y escolar, en un grupo de niños maltratados institucionalizados y un grupo de niños escolarizados no institucionalizados.

### **3.5 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

**H<sub>1</sub>**Existirán diferencias estadísticamente significativas en niños con antecedentes de maltrato institucionalizados y en niños escolarizados no institucionalizados, en cuanto a la presencia de indicadores de maltrato en el área familiar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).

**H<sub>2</sub>**Existirán diferencias estadísticamente significativas en niños con antecedentes de maltrato institucionalizados y en niños escolarizados no institucionalizados, en cuanto a la presencia de indicadores de maltrato del área psicológica/comportamental del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).

**H<sub>3</sub>** Existirán diferencias estadísticamente significativas en niños con antecedentes de maltrato institucionalizados y en niños escolarizados no institucionalizados, en cuanto a la presencia de indicadores de maltrato del área social del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).

**H<sub>4</sub>**Existirán diferencias estadísticamente significativas en niños con antecedentes de maltrato institucionalizados y en niños escolarizados no institucionalizados, en cuanto a la presencia de indicadores de maltrato del área escolar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).

### 3.6 VARIABLES

- Maltrato Infantil
- Indicadores de Maltrato infantil identificados mediante el Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).  
En las cuatro áreas de funcionamiento
  - ✓ 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

### 3.7 DEFINICIÓN DE VARIABLES

**Maltrato infantil:** Se refiere a la acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad (Casado et al. 1997).

**Indicadores de Maltrato infantil:** Son señales que permiten comprobar una situación de maltrato. Dichas señales o indicadores pueden ser específicos y/o inespecíficos. Los indicadores específicos se pueden apreciar en el cuerpo del niño; los indicadores inespecíficos, con la conducta y en el modo de relación familiar, en el ambiente familiar (Fernández, 2002).

- ✓ **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 en Ampudia, Santaella & Eguía, 2009).

- ✓ **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 & De Paúl, 1998 en Ampudia et al., 2009).
  
- ✓ **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 & De Paúl, 1998 en Ampudia et al., 2009).
  
- ✓ **Indicadores de maltrato del área escolar:** Comportamientos que revelan deterioro en las facultades del área cognitiva y en el rendimiento escolar (Santana, Sánchez & Herrera, 1998 en Ampudia et al., 2009).

### **3.8 MUESTRA**

Se trata de una muestra no probabilística, de casos tipo, ya que la elección de los sujetos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2006). Los sujetos pertenecen a dos grupos determinados (niños del Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas de la PGJ-DF y niños escolarizados) y que cubren la característica específica, de ser víctimas de maltrato infantil y niños que se encuentran cursando la escuela primaria respectivamente.

### **3.9 SUJETOS**

Para la presente investigación se consideraron 152 menores integrados en dos grupos (76 niños víctimas de maltrato seleccionados del Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas de la PGJ-DF y 76 niños pertenecientes a una

instancia educativa, de edades comprendidas entre los 6 y los 12 años ( $\bar{X}= 8$  ; D.E= 2).

### **3. 10 INSTRUMENTO**

El Formato Exerimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007)., es un instrumento elaborado para identificar la conducta de menores expuestos a situaciones de violencia y agresión. El instrumento se desarrolló como parte del Proyecto de Investigación e Innovación Tecnológica, PAPIIT (No. IN 302706-2), “Factores de riesgo para la salud mental y psicopatología del maltrato infantil” (Ampudia et al., 2009).

El cuestionario está formado por 40 frases que describen situaciones relacionadas con indicadores de maltrato e incluye tres niveles de respuesta: Siempre me pasa así, Algunas veces me pasa así y Nunca me pasa así. Los menores deben elegir su respuesta de acuerdo con lo que piensan y sienten, por ello deben seleccionar la respuesta más cercana a lo creído. El niño debe marcar su respuesta con una X sobre la carita que mejor lo describe (Ampudia, 2007 en Ampudia et al., 2009).

Los 40 reactivos se refieren a los indicadores identificados como aquellos comportamientos que se presentan con mayor frecuencia en situaciones de maltrato. Éstos están ordenados de menor a mayor violencia y constituyen cuatro subáreas: psicológica, familiar, social y escolar (Ampudia, 2007 en Ampudia et al., 2009).

Mediante este instrumento, se puede identificar en los niños o niñas la percepción que tienen del maltrato que han recibido por parte de los padres, que legitima la respuesta de castigo a su mala conducta. Esto es porque la presencia de problemas conductuales y emocionales en los niños, es un elemento que puede considerarse como factor de riesgo (Ampudia et al., 2009).

Para determinar los factores de riesgo asociados, se utilizan secciones del cuestionario referentes a las áreas psicológica, familiar, social y escolar como antecedentes de violencia y agresión en la infancia por parte de ambos padres (Ampudia et al., 2009).

### **3.11 TIPO DE ESTUDIO**

Se trata de un diseño No Experimental Descriptivo de campo comparativo. No experimental ya que en este tipo de estudio, no se construye ninguna situación, de lo contrario se observan situaciones ya existentes y no provocadas intencionalmente por el investigador. Transeccional porque la recolección de datos se llevará en un solo momento y será Descriptivo ya que se busca especificar las características de los componentes comportamentales que manifiestan los niños; tanto institucionalizados como escolarizados.

### **3.12 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Se trata de una investigación con diseño Transversal o Transeccional, de dos muestras independientes con una sola aplicación, lo que significa que se recolectan los datos en un tiempo único, con el fin de comparar de acuerdo a las características de cada muestra (niños con antecedentes de maltrato y niños escolarizados no institucionalizados) los indicadores de maltrato infantil que presentan ambos grupos.

### **3.13 PROCEDIMIENTO**

- Ψ Se realizó el trámite necesario para llevar a cabo la investigación en el Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas de la PGJ-DF.
- Ψ Se seleccionó la muestra de acuerdo a la edad requerida, de 6 a 12 años.
- Ψ Se procedió a la aplicación del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (Ampudia, 2007), de manera individual a la muestra seleccionada.



- Ψ A sí mismo, se acudió a la escuela primaria en donde se seleccionaron a los niños, de acuerdo a los criterios del primer grupo, logrando obtener dos muestras.
- Ψ Una vez recolectadas las muestras, se capturaron los registros obtenidos de ambas muestras en el Paquete Estadístico SPSS.
- Ψ Posteriormente se realizó el análisis estadístico de los datos.
- Ψ Finalmente, se interpretó los resultados obtenidos en dicha investigación, con la finalidad de la comprensión de las variables involucradas.

### **3.14 ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, con la cual se pretende obtener la distribución de frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas. (Edad, sexo, número de hermanos, lugar entre estos, escolaridad y la o las personas con las que vive).

Se obtuvo la distribución de frecuencias y porcentajes de cada uno de los reactivos del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).

Finalmente, se utilizó la estadística inferencial, no paramétrica, mediante la prueba U de Mann-Whitney que se utiliza en la comparación de dos muestras independientes, esta prueba contrasta si dos poblaciones muestreadas son equivalentes en su posición (Pérez, 2003). En este caso la prueba se manejó para evaluar la hipótesis acerca de la diferencia entre ambos grupos respecto a la presencia de 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 para esta investigación que consistió en identificar y comparar los indicadores de maltrato infantil en menores de 6 a 12 años de edad, en un grupo de niños maltratados institucionalizados y un grupo de niños escolarizados no institucionalizados. Se llevó a cabo en primera instancia un análisis descriptivo que permitiera ubicar las características de la muestra, por medio de la obtención de frecuencias y porcentajes relativos a las variables sociodemográficas obtenidas del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (Ampudia, 2007) que son sexo, edad, escolaridad, número de hermanos, lugar que ocupan entre los hermanos y familiares con los que habitan.

Posteriormente, se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de cada uno de los reactivos del instrumento Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007), que se agruparon en cuatro áreas; familiar, psicológica/comportamental, social y escolar.

El análisis se completó haciendo uso de la estadística no paramétrica, mediante la prueba U de Mann-Whitney para explorar las diferencias respecto a la dimensión de maltrato entre los niños maltratados institucionalizados y los niños escolarizados, no institucionalizados, que permitiera interpretar el nivel de afectación en los menores. Se describen a continuación los resultados obtenidos del análisis de los datos.

#### 4.1 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Como primer análisis se examinaron los datos por medio de estadística descriptiva a través de los valores de frecuencias y porcentajes de las variables de identificación incluidas en el Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).

Se analizaron frecuencias y porcentajes de variables como sexo, edad, escolaridad, número de hermanos, lugar que ocupan entre los hermanos, familiares con los que habitan, mismos que se reportan a continuación:

De acuerdo a la variable sexo (Tabla 1), se observa el total de la muestra de los niños maltratados institucionalizados, sin embargo para el caso de los niños escolarizados no institucionalizados, 6 niños no respondieron a este reactivo, por lo tanto el total de la muestra suma el 92.1%.

Tabla 1. *Frecuencia y Porcentaje de la Variable sexo*

SEXO	NIÑOS MALTRATADOS INSTITUCIONALIZADOS		NIÑOS ESCOLARIZADOS NO INSTITUCIONALIZADOS	
	F	%	F	%
Masculino	31	40.8	37	48.7
Femenino	45	59.2	33	43.4
Total	76	100	70	92.1

Asimismo se muestra que en el caso de los niños maltratados institucionalizados, la mayor concentración de la muestra se encuentra en el sexo femenino, ya que ocupa el 59.2 % del total de la muestra, mientras que el sexo masculino lo representa el 40.8%. En cuanto a los niños escolarizados no institucionalizados, se tiene que la mayor concentración de la muestra se encuentra en el sexo masculino con un 48.7% mientras que el sexo femenino ocupa el 43.4% del total de la muestra. Sin embargo, hay que tener en cuenta que en este grupo de niños, el 7.9% no contestó por lo que en estos menores se desconoce su sexo.

Tabla 2. *Frecuencia y Porcentaje de la Variable Edad*

EDAD	NIÑOS MALTRATADOS INSTITUCIONALIZADOS		NIÑOS ESCOLARIZADOS NO INSTITUCIONALIZADOS	
	F	%	F	%
6 años	19	25	21	27.6
7 años	18	23.7	11	14.5
8 años	10	13.2	9	11.8
9 años	11	14.5	13	17.1
10 años	6	7.9	13	17.1
11 años	9	11.8	8	10.5
12 años	3	3.9	1	1.3
TOTAL	76	100	76	100

En cuanto a la edad de los menores (Tabla 2), se observa que oscila entre los 6 y los 12 años tanto en los menores maltratados institucionalizados como en los niños escolarizados no institucionalizados. En el caso de los niños maltratados institucionalizados se observa que el 25% de los niños cuenta con 6 años de edad, el 23.7% corresponde a niños con 7 años, los niños con 9 años de edad ocupan el 14.5% del total de la muestra, el 13.2% cuentan con 8 años de edad, el 11.8% con 11 años de edad, sigue la edad de 10 años con un 7.9% , finalmente la edad con menor frecuencia es la de 12 años con un 3.9 %.

En el caso de los niños escolarizados no institucionalizados, el 27.6% de la muestra tiene la edad de 6 años, las edades de 9 y 10 años cuentan con el 17.1% de la muestra respectivamente para cada edad. El 14.5% de los niños tiene 7 años, el 11.8% tiene la edad de 8 años. Los menores con 11 años de edad ocupan el 10.5% de la muestra total, finalmente, los niños que cuentan con 12 años solo conforman el 1.3%.

Tabla 3. *Frecuencia y porcentaje de la Variable Escolaridad*

AÑO CURSADO	NIÑOS MALTRATADOS INSTITUCIONALIZADOS		NIÑOS ESCOLARIZADOS NO INSTITUCIONALIZADOS	
	F	%	F	%
<b>Primero</b>	39	51.3	22	28.9
<b>Segundo</b>	8	10.5	9	11.8
<b>Tercero</b>	10	13.2	11	14.5
<b>Cuarto</b>	9	11.8	13	17.1
<b>Quinto</b>	2	2.6	10	13.2
<b>Sexto</b>	5	6.6	11	14.5
<b>Preescolar</b>	1	1.3	0	0
<b>Primaria</b>	2	2.6	0	0
<b>TOTAL</b>	76	100	76	100

La tabla 3 presenta los niveles escolares entre los cuales se ubican los menores participantes. Entre los niños maltratados institucionalizados el 51.3% se encuentra cursando el primer año de educación primaria, el 13.2% estudia tercero, el 11.8% esta en cuarto, el 10.5% se encuentra cursando segundo año, el 6.6% estudia en sexto grado, el 2.6% se encuentra cursando quinto, el 2.6% ya termino su educación primaria y finalmente el 1.3% ha terminado el preescolar.

Con respecto a los menores escolarizados no institucionalizados, se observa que el 28.9% de los niños estudia primer año de primaria, el 17.1% cursa cuarto año. Tercero y sexto ocupan el tercer sitio en cuanto a mayor porcentaje con un 14.5% respectivamente, el 13.2% de la muestra se encuentra cursando quinto año, finalmente el 11.8% se encuentra estudiando segundo de primaria.

En relacion a la variable número de hermanos, se identificaron en ambos grupos de niños la presencia de hermanos que van desde un hermano hasta los doce hermanos. Sin embargo en estos grupos no se reportaron la presencia de 9, 10 u 11 hermanos. Asimismo en ambos grupos, los menores reportaron no ser hijos únicos. Los resultados obtenidos de presentan en la tabla 4.

Tabla 4. *Frecuencia y Porcentaje de la Variable Número de Hermanos*

NÚMERO DE HERMANOS	NIÑOS MALTRATADOS INSTITUCIONALIZADOS		NIÑOS ESCOLARIZADOS NO INSTITUCIONALIZADOS	
	F	%	F	%
Uno	8	10.5	39	51.3
Dos	31	40.8	16	21.1
Tres	16	21.1	3	3.9
Cuatro	8	10.5	1	1.3
Cinco	8	10.5	2	2.6
Seis	3	3.9	--	--
Siete	----	----	14	18.4
Ocho	1	1.3	----	----
Doce	1	1.3	1	1.3
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Se observa que en los niños maltratados institucionalizados, el 40.8% tienen dos hermanos, los menores que tienen tres hermanos ocupan el 21.1% del total de la muestra, los niños que tienen uno, cuatro y cinco hermanos ocupan el tercer lugar en cuanto a mayor porcentaje obtenido con un 10.5%, siguen los niños que cuentan con seis hermanos con un porcentaje de 3.9%, finalmente los niños con menor porcentaje obtenido en cuanto a número de hermanos lo ocupan los menores que tienen ocho y doce hermanos con un 1.3% respectivamente. Entre los menores maltratados institucionalizados no se reportó la presencia de siete hermanos en la familia.

En el caso de los niños escolarizados no institucionalizados, se observa que la mayoría de estos niños poseen un hermano con el 51.3% del total de la muestra, siguen los menores que tienen dos hermanos con un 21.1%, el tercer lugar lo ocupan los menores que tienen siete hermanos con un 18.4%, siguen los niños que tienen tres hermanos con 3.9%, los niños que cuentan con cinco hermanos obtienen el 2.6%, finalmente el menor porcentaje lo ocupan los niños que tienen cuatro y doce hermanos con un porcentaje de 1.3% respectivamente. Asimismo entre este grupo de niños no se reportó la presencia de seis y ocho hermanos.

En relación a la variable lugar que ocupa entre los hermanos, ambos grupos ocupan lugares que van desde ser hijos únicos hasta el octavo lugar entre sus hermanos. Sin embargo en ambos grupos, los menores reportaron no ocupar el séptimo lugar entre sus hermanos. Dentro del grupo de los niños maltratados institucionalizados dos menores no respondieron a este reactivo, por lo que la suma total representa el 97.4% de la muestra total. La presencia de al menos un hermano en ambos grupos como se ha mencionado anteriormente se debe a que en ocasiones los niños reportan a sus medios hermanos como sus hermanos. Los resultados obtenidos se presentan en la tabla 4:

Tabla 5. *Frecuencia y Porcentaje de la Variable Lugar que ocupa entre los hermanos*

LUGAR QUE OCUPA ENTRE SUS HERMANOS.	NIÑOS MALTRATADOS INSTITUCIONALIZADOS		NIÑOS ESCOLARIZADOS NO INSTITUCIONALIZADOS	
	F	%	F	%
<b>Hijo único</b>	9	11.8	4	5.3
<b>Primero</b>	25	32.9	35	46.1
<b>Segundo</b>	24	31.6	26	34.2
<b>Tercero</b>	14	18.4	4	5.3
<b>Cuarto</b>	----	----	4	5.3
<b>Quinto</b>	1	1.3	2	2.6
<b>Sexto</b>	----	----	1	1.3
<b>Octavo</b>	1	1.3	----	----
<b>TOTAL</b>	74	97.4	76	100

En cuanto al lugar que los menores ocupan entre sus hermanos (Tabla 5), los niños maltratados institucionalizados que ocupan el primer lugar de nacimiento respecto al de sus hermanos obtuvieron el porcentaje más elevado con un 32.9%, seguido a éste se encuentra el obtenido por aquellos que ocupan el segundo lugar de nacimiento con respecto al de sus hermanos con un 31.6%. Los ubicados en el tercer sitio según su aparición en el seno familiar cuentan con un porcentaje de 18.4% y son seguidos por la opción hijos únicos con un 11.8% de la muestra. Finalmente el menor porcentaje lo obtuvieron los menores que ocuparon el quinto

yel octavo lugar en orden de nacimiento con un 1.3% respectivamente. Este grupo de niños no reportó ocupar el cuarto ni el sexto lugar entre sus hermanos.

En el caso de los niños escolarizados, los menores primogénitos, obtuvieron el porcentaje más elevado con un 46.1%, seguido por el 34.2% correspondiente a los niños que ocupan el segundo lugar respecto al orden de su nacimiento, los hijos únicos, así como los menores que se encuentran en el sitio tercero y cuarto con respecto al orden de su nacimiento tienen un porcentaje de 5.3% respectivamente en cada caso. Los que ocupan el quinto lugar con respecto a su nacimiento cuentan con un 2.6% y por último los nacidos en sexto lugar con un porcentaje de 1.3%. En este grupo de niños no se reportaron menores que ocupen el octavo lugar con respecto al orden de nacimiento de sus hermanos.

Tabla 6. *Frecuencia y Porcentaje de la Variable Con quién vive el menor*

CON QUIEN VIVE EL MENOR	NIÑOS MALTRATADOS INSTITUCIONALIZADOS		NIÑOS ESCOLARIZADOS NO INSTITUCIONALIZADOS	
	F	%	F	%
Vive solo con mamá	18	23.7	15	19.7
Vive solo con papá	3	3.9	1	1.3
Vive con ambos	30	39.5	60	78.9
Abuelos	3	3.9	--	--
Hermanos	1	1.3	--	--
Tíos (a)	9	11.8	--	--
Mamá y padrastro	4	5.3	--	--
Papá y madrastra	2	2.6	--	--
Mamá y abuelos	3	3.9	--	--
A terceros	3	3.9	--	--
TOTAL	76	100	76	100

La tabla 6 muestra las personas con quien vivieron los niños maltratados institucionalizados, de esta manera se observa que el 39.5% vivió con ambos padres, seguido por el 23.7% que representa a aquellos niños que vivían solo con mamá. Los niños que vivían con sus tíos representan el 11.8%, seguidos de los niños que vivían con su madre y padrastro, pues estos representan el 5.3% de la población total, los niños que vivían solo con su papá, solo con abuelos, solo con mamá y abuelos, y terceros representan el 3.9% respectivamente cada uno. Los



niños que vivían con su papá y madrastra son el 2.6%. Finalmente el 1.3% vivían con hermanos.

En cuanto a los niños escolarizados el mayor porcentaje es representado por los niños que viven con ambos padres con un 78.9%, seguido de aquellos menores que viven solo con su mamá con un 19.7%, finalmente el menor porcentaje lo ocupan los menores que viven solo con su padre con un 1.3%.

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

Dentro del segundo análisis, se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de los 40 reactivos del Formato Experimental de Comportamiento Para Niños(Ampudia, 2007), agrupados en cuatro áreas que son el área familiar, el área psicológica/comportamental, el área social y el área escolar. Se describen a continuación cada una de ellas.

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

REACTIVO	NIÑOS MALTRATADOS INSTITUCIONALIZADOS						NIÑOS ESCOLARIZADOS NO INSTITUCIONALIZADOS					
	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Mi mamá me da de desayunar todos los días	49	<b>64.5</b>	18	23.7	9	11.8	62	<b>81.6</b>	12	15.8	2	2.6
10. Mis papás me amenazan	18	23.7	20	26.3	38	<b>50</b>	--	--	13	17.1	63	<b>82.9</b>
17. Cuando se van mis papás me pongo triste	35	<b>46.1</b>	17	22.4	24	31.6	13	17.1	31	40.8	32	<b>42.1</b>
19. Juego con mis papás	35	<b>46.1</b>	21	27.6	20	26.3	28	36.8	43	<b>56.6</b>	5	6.6
20. Mis papás me castigan	22	28.9	22	28.9	32	<b>42.1</b>	1	1.3	50	<b>65.8</b>	25	32.9
22. Mis papás me empujan	10	13.2	14	18.4	52	<b>68.4</b>	1	1.3	3	3.9	72	<b>94.7</b>
24. Mis papás me gritan	22	28.9	20	26.3	34	<b>44.7</b>	4	5.3	32	42.1	40	<b>52.6</b>
25. Platico con mis papás	31	<b>40.8</b>	23	30.3	22	28.9	48	<b>63.2</b>	25	32.9	3	3.9

La tabla 7 incluye reactivos del área familiar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños(Ampudia, 2007). Puede apreciarse que en el caso de los niños maltratados institucionalizados, los porcentajes más altos corresponden en su mayoría a la respuesta NUNCA en enunciados tales como mis papás me empujan con un 68.4%, mis papás me amenazan con un 50%, mis papás me gritan con un 44.7% y mis papás me castigan con un 42.1%.

La opción de respuesta SIEMPRE fue contestada con mayor porcentaje en los reactivos mi mamá me da de desayunar todos los días con un 64.5%, cuando se van mis papás me pongo triste con un 46.1%, juego con mis papás con un 46.1% y platico con mis papás con un 40.8%.

Por su parte, los niños escolarizados no institucionalizados reportan un mayor porcentaje en sus respuestas NUNCA en enunciados como mis papás me empujan con un 94.7%, mis papás me amenazan con un 82.9%, mis papás me gritan con un 52.6% y cuando se van mis papás me pongo triste con un 42.1%. Por otra parte los porcentajes más altos de las respuestas SIEMPRE se encuentran en reactivos como mi mamá me da de desayunar todos los días con un 81.6% y platico con mis papás con un 63.2%.

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

REACTIVO	NIÑOS MALTRATADOS						NIÑOS ESCOLARIZADOS					
	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
2. Me cuesta trabajo reír	10	13.2	31	40.8	35	<b>46.1</b>	5	6.6	24	31.6	47	<b>61.8</b>
4. Me molesta que me abracen	15	19.7	18	23.7	43	<b>56.6</b>	6	7.9	23	30.3	47	<b>61.8</b>
6. Muchas cosas me dan pena	20	26.3	39	<b>51.3</b>	17	22.4	6	7.9	51	<b>67.1</b>	18	23.7
7. Me siento cansado	14	18.4	39	<b>51.3</b>	23	30.3	5	6.6	52	<b>68.4</b>	18	23.7
8. Muchas cosas me dan miedo	17	22.4	38	<b>50</b>	20	26.3	3	3.9	53	<b>69.7</b>	20	26.3
9. Digo mentiras	2	2.6	45	<b>59.2</b>	29	38.2	1	1.3	40	<b>52.6</b>	34	44.7
11. Soy desobediente	7	9.2	41	<b>53.9</b>	27	35.5	1	1.3	48	<b>63.2</b>	24	31.6
14. Me porto mal	6	7.9	38	<b>50</b>	32	42.1	2	2.6	42	<b>55.3</b>	32	42.1
15. Me enfermo	19	25	47	<b>61.8</b>	10	13.2	5	6.6	62	<b>81.6</b>	8	10.5
18. Tengo pesadillas	21	27.6	33	<b>43.4</b>	22	28.9	9	11.8	49	<b>64.5</b>	18	23.7
21. Me pongo triste	29	38.2	32	<b>42.1</b>	15	19.7	--	--	63	<b>82.9</b>	13	17.1
23. Me cuesta trabajo dormir	20	26.3	27	35.5	29	<b>38.2</b>	6	7.9	41	<b>53.9</b>	28	36.8

26. Agarro las cosas que no son mias	6	7.9	16	21.1	54	<b>71.1</b>	2	2.6	16	21.1	57	<b>75</b>
28. Como mucho	31	<b>40.8</b>	27	35.5	18	23.7	16	21.1	43	<b>56.6</b>	17	22.4
31. Nada me interesa	14	18.4	25	32.9	37	<b>48.7</b>	9	11.8	24	31.6	43	<b>56.6</b>
32. Jugar es aburrido	8	10.5	13	17.1	55	<b>72.4</b>	2	2.6	11	14.5	63	<b>82.9</b>
33. Me chupo el dedo	4	5.3	16	21.1	56	<b>73.7</b>	1	1.3	18	23.7	57	<b>75</b>
34. Lloro todo el tiempo	14	18.4	38	<b>50</b>	24	31.6	2	2.6	26	34.2	48	<b>63.2</b>
37. Otros niños son más felices que yo	28	<b>36.8</b>	23	30.3	25	32.9	2	2.6	27	35.5	46	<b>60.5</b>
38. Cuando me enojo rompo las cosas	7	9.2	22	28.9	47	<b>61.8</b>	--	--	11	14.5	64	<b>84.2</b>
39. Me castigan sin razón	12	15.8	21	27.6	43	<b>56.6</b>	3	3.9	13	17.1	60	<b>78.9</b>

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 de los niños maltratados institucionalizados el mayor porcentaje contestó la opción NUNCA en los reactivos me chupo el dedo con un 73.7%, jugar es aburrido con un 72.4%, agarro las cosas que no son mias con un 71.1%, cuando me enojo rompo las cosas con un 61.8%, me castigan sin razón con un 56.6%, me molesta que me abracen con un 56.6%, nada me interesa con un 48.7% y me cuesta trabajo reír con un 46.1%.

Para la opción ALGUNAS VECES, los reactivos que obtuvieron un mayor porcentaje de esta respuesta fueron, me enfermo con un 61.8%, digo mentiras obtuvieron un porcentaje de 59.2%, soy desobediente con un 53.9%, lloro todo el tiempo con un 50%, me porto mal con un 50%, tengo pesadillas con un 43.4% y me pongo triste con un 42.1%

Finalmente en el caso de la opción SIEMPRE, el mayor porcentaje de respuestas a esta opción se encontró en los reactivos como mucho con un porcentaje de 40.8% y otros niños son más felices que yo con un 36.8%.

En el caso de los niños escolarizados no institucionalizados, los reactivos respondidos como ALGUNAS VECES, cuyos reactivos superaron las otras dos opciones de respuestas posibles son: me pongo triste con un 82.9%, me enfermo con un 81.6%, muchas cosas me dan miedo con un 69.9%, me siento cansado con un 68.4%, muchas cosas me dan pena con un 67.1%, tengo pesadillas con un

64.5%, soy desobediente con un 63.2%, como mucho con un 56.6%, me porto mal con un 55.3%, me cuesta trabajo dormir con un 53.9% y digo mentiras con un 52.6%.

En el caso de la opción de respuesta NUNCA, los enunciados que obtuvieron un mayor porcentaje dentro de esta opción fueron: cuando me enojo rompo las cosas con un 84.2%, jugar es aburrido con un 82.9%, me castigan sin razón con un 78.9%, agarro las cosas que no son mias y me chupo el dedo con el 75% respectivamente, lloro todo el tiempo con un 63.2%, me cuesta trabajo reír y me molesta que me abracen con un 61.8% respectivamente, otros niños son más felices que yo con un 60.5% y nada me interesa con un 56.6%,

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

REACTIVO	NIÑOS MALTRATADOS INSTITUCIONALIZADOS						NIÑOS ESCOLARIZADOS NO INSTITUCIONALIZADOS					
	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
3. Tengo amigos	39	<b>51.3</b>	30	39.5	7	9.2	62	<b>81.6</b>	12	15.8	1	1.3
5. Le pego a otros niños	7	9.2	33	43.4	36	<b>47.4</b>	--	--	21	27.6	55	<b>72.4</b>
13. Me enojo con facilidad y peleo con otros niños	17	22.4	33	<b>43.4</b>	26	34.2	2	2.6	16	21.1	58	<b>76.3</b>
35. Me asustan los extraños	30	<b>39.5</b>	20	26.3	26	34.2	16	21.1	34	<b>44.7</b>	26	34.2
36. Peleo con mis amigos	10	13.2	30	39.5	36	<b>47.4</b>	2	2.6	26	34.2	48	<b>63.2</b>

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 los niños maltratados institucionalizados puede apreciarse que aquellos con los porcentajes más altos en la opción de respuesta NUNCA fueron: le pego a otros niños con un 47.4% y peleo con mis amigos con un 47.4%. en el caso de la opción ALGUNAS VECES, el único porcentaje que resulto más alto respecto a las otras dos opciones de respuesta fue el del enunciado me enojo con facilidad y peleo con otros niños con un 43.4%. La opción de respuesta SIEMPRE, obtuvo porcentajes

mayores de respuesta en enunciados como tengo amigos con un 51.3% y me asustan los extraños con un 39.5%.

Para el caso de los niños escolarizados no institucionalizados, la opción de respuesta NUNCA concentró el mayor número de porcentaje en enunciados como me enoja con facilidad y peleo con otros niños con un 76.3%, seguida del enunciado le pego a otros niños con un 72.4%, la afirmación peleo con mis amigos obtuvo un 63.2%. Para la opción ALGUNAS VECES, la afirmación que obtuvo mayor porcentaje de esta respuesta fue me asustan los extraños con un 44.7%. Finalmente en la opción de respuesta SIEMPRE la mayoría de los niños contestó con esta opción en la afirmación tengo amigos con un 81.6%.

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

REACTIVO	NIÑOS MALTRATADOS INSTITUCIONALIZADOS						NIÑOS ESCOLARIZADOS NO INSTITUCIONALIZADOS					
	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
12. Me cuesta trabajo poner atención	20	26.3	26	34.2	30	<b>39.5</b>	4	5.3	34	44.7	37	<b>48.7</b>
16. Voy mal en la escuela	6	7.9	30	39.5	40	<b>52.6</b>	2	2.6	26	34.2	48	<b>63.2</b>
27. Me cuesta trabajo hacer la tarea	10	13.2	32	42.1	34	<b>44.7</b>	5	6.6	34	44.7	37	<b>48.7</b>
29. Prefiero estar en la escuela que en mi casa	32	<b>42.1</b>	18	23.7	26	34.2	14	18.4	34	<b>44.7</b>	28	36.8
30. Me cuesta trabajo concentrarme	17	22.4	31	<b>40.8</b>	28	36.8	4	5.3	39	<b>51.3</b>	32	42.1
40. Me da flojera hacer la tarea	12	15.8	21	27.6	43	<b>56.6</b>	4	5.3	30	39.5	42	<b>55.3</b>

En lo que respecta a los reactivos del área escolar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (Ampudia, 2007), puede observarse en la tabla 10 que en el caso de los niños maltratados institucionalizados, los porcentajes más altos de respuesta se encuentran en la opción NUNCA para las afirmaciones siguientes: me da flojera hacer la tarea con un 56.6%, voy mal en la escuela con un 52.6%, me cuesta trabajo hacer la tarea con un 44.7% y me cuesta trabajo poner atención con un 39.5%. En el caso de la opción de respuesta ALGUNAS VECES, la única afirmación que obtuvo un mayor porcentaje de respuesta dentro de esta opción es me cuesta trabajo concentrarme con un 40.8%. Finalmente

para la opción de respuesta SIEMPRE, la afirmación con mayor porcentaje fue prefiero estar en la escuela que en mi casa con un 42.1%.

En el caso de los niños escolarizados, la mayor concentración de respuestas se encuentran en la opción NUNCA con enunciados como voy mal en la escuela con un 63.2%, me da flojera hacer la tarea con un 55.3% y me cuesta trabajo poner atención y me cuesta trabajo hacer la tarea con un 48.7% para cada afirmación. Dentro de la respuesta ALGUNAS VECES el mayor porcentaje se encuentra en enunciados como me cuesta trabajo concentrarme con un 51.3% y prefiero estar en la escuela que en mi casa con un 44.7%.

### 4.3 ESTADÍSTICA INFERENCIAL NO PARAMÉTRICA (U DE MANN-WHITNEY) DEL FORMATO EXPERIMENTAL DE COMPORTAMIENTO PARA NIÑOS (AMPUDIA, 2007)

Como tercer análisis y mediante la estadística inferencial, no paramétrica a través de la prueba U de Mann-Whitney, se analizaron los reactivos pertenecientes al Formato Experimental de Comportamiento para Niños (Ampudia, 2007), para determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los menores tanto con antecedentes de maltrato institucionalizados y los menores escolarizados no institucionalizados. Se presenta los resultados obtenidos de cada uno de los reactivos de cada área, entre ambos grupos:

Tabla 11. *Test Mann-Whitnet U para muestras independientes de los indicadores área familiar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (Ampudia, 2007).*

Reactivo	U de Mann-Whitney	Nivel de Significancia
1. Mi mamá me da de desayunar todos los días	2358	<b>0.01**</b>
10. Mis papás me amenazan	1821	<b>0.001***</b>
17. Cuando se van mis papás me pongo triste	2152	<b>0.004***</b>
19. Juego con mis papás	2776.5	0.656
20. Mis papás me castigan	2615	0.272
22. Mis papás me empujan	2120	<b>0.001***</b>
24. Mis papás me gritan	2348	<b>0.03*</b>
25. Platico con mis papás	2001.5	<b>0.001***</b>

\* Nivel de significancia= 0.05; \*\* Nivel de significancia= 0.01;\*\*\* Nivel de significancia= 0.001

Como puede observarse en la tabla 11 se tienen los valores de la U de Mann-Whitney 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). De tal manera que los reactivos que obtuvieron diferencias estadísticamente significativas al nivel de 0.001 fueron los reactivos mis papás me amenazan (U=1821; p=0.001), mis papás me empujan (U=2120; p=0.001), platico con mis papás (U= 2001.5; p=0.001), cuando se van mis papás me pongo triste (U=2152; p=0.004). El reactivo que obtuvo diferencias

estadísticamente significativas al nivel de 0.01 fue el reactivomi mamá me da de desayunar todos los días ( U=2358; p=0.01). Finalmente el reactivo que obtuvo diferencias estadísticamente significativas al nivel de 0.03 fue el reactivomis papás me gritan (U=2348; p=0.03).

Tabla 12. *Test Mann-Whitnet U para muestras independientes de los indicadores área psicológica/comportamental del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (Ampudia, 2007).*

Reactivo	U de Mann-Whitney	Nivel de significancia
2. Me cuesta trabajo reír	2389.5	0.04
4. Me molesta que me abracen	2617.5	0.256
6. Muchas cosas me dan pena	2486.5	<b>0.05*</b>
7. Me siento cansado	2838	0.833
8. Muchas cosas me dan miedo	2466.5	<b>0.050*</b>
9. Digo mentiras	2704	0.435
11. Soy desobediente	2874	0.953
14. Me porto mal	2800	0.713
15. Me enfermo	2525.5	0.091
18. Tengo pesadillas	2674	0.383
21. Me pongo triste	2050.5	<b>0.001***</b>
23. Me cuesta trabajo dormir	2620.5	0.286
26. Agarro las cosas que no son mias	2753	0.521
28. Como mucho	2475.5	0.101
31. Nada me interesa	2604.5	0.248
32. Jugar es aburrido	2553	<b>0.050*</b>
33. Me chupo el dedo	2822	0.749
34. Lloro todo el tiempo	1832	<b>0.001***</b>
37. Otros niños son más felices que yo	1760.5	<b>0.001***</b>
38. Cuando me enojo rompo las cosas	2218	<b>0.001***</b>
39. Me castigan sin razón	2195.5	<b>0.002***</b>

\* Nivel de significancia= 0.05; \*\* Nivel de significancia= 0.01;\*\*\* Nivel de significancia= 0.001

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 de la U de Mann-Whitney. De tal manera que los reactivos que obtuvieron diferencias estadísticamente significativas al nivel de 0.001 fueron los reactivos me pongo triste (U=2050.5; p=0.001), lloro todo el tiempo (U= 1832; p=0.001), otros niños son más felices que yo (U=1760.5; p=0.001), cuando me enojo rompo las cosas (U=2218; p=0.001) y me castigan sin razón (U=2195.5; p=0.002). Por su parte, no se aprecian reactivos



con diferencias estadísticamente significativas al nivel de 0.01. Finalmente los reactivos que obtuvieron diferencias estadísticamente significativas al nivel de 0.05 fueron los reactivos muchas cosas me dan pena (U=2486.5; p=0.05), muchas cosas me dan miedo (U=2466.5; p=0.50) y jugar es aburrido (U=2553; p=0.050).

Tabla 13. *Test Mann-Whitnet U para muestras independientes de los indicadores del área social del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (Ampudia, 2007).*

Reactivo	U de Mann-Whitney	Nivel de significancia
3. Tengo amigos	2005.5	<b>0.001***</b>
5. Le pego a otros niños	2092.5	<b>0.001***</b>
13. Me enojo con facilidad y peleo con otros niños	1569	<b>0.001***</b>
35. Me asustan los extraños	2538	1.171
36. Peleo con mis amigos	2332	<b>0.02**</b>

\* Nivel de significancia= 0.05; \*\* Nivel de significancia= 0.01;\*\*\* Nivel de significancia= 0.001

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 observa que los reactivos que obtuvieron diferencias estadísticamente significativas al nivel de 0.001 fueron los reactivos tengo amigos (U=2005.5; p=0.001), le pego a otros niños (U= 2092.5; p=0.001) y me enojo con facilidad y peleo con otros niños (U=1569; p=0.001). Por su parte, no se aprecian reactivos con diferencias estadísticamente significativas al nivel de 0.01. Finalmente el reactivo que obtuvo diferencias estadísticamente significativas al nivel de 0.05 fue el reactivo peleo con mis amigos (U=2332; p=0.02).

Tabla 14. *Test Mann-Whitnet U para muestras independientes de los indicadores del área escolar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (Ampudia, 2007).*

Reactivo	U de Mann-Whitney	Nivel de significancia
12. Me cuesta trabajo poner atención	2357	<b>0.03*</b>
16. Voy mal en la escuela	2536	0.136
27. Me cuesta trabajo hacer la tarea	2684	0.405
29. Prefiero estar en la escuela que en mi casa	2394	<b>0.05*</b>
30. Me cuesta trabajo concentrarme	2490.5	0.110
40. Me da flojera hacer la tarea	2788	0.678

\* Nivel de significancia= 0.05; \*\* Nivel de significancia= 0.01;\*\*\* Nivel de significancia= 0.001

En la tabla 14 se observan los reactivos del área escolar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (Ampudia, 2007), de esta manera se aprecia que no hay reactivos con diferencias estadísticamente significativas al nivel de 0.001. De igual forma no se aprecian reactivos con diferencias estadísticamente significativas al nivel de 0.01. Finalmente los reactivos que obtuvieron diferencias estadísticamente significativas al nivel de 0.05 fueronme cuesta trabajo poner atención ( $U=2357$ ;  $p=0.03$ ) y el reactivo prefiero estar en la escuela que en mi casa ( $U=2394$  ;  $p=0.05$  ).

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

#### 5.1 DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, que consistió en identificar la diferencia entre indicadores de maltrato infantil en niños institucionalizados con antecedentes de maltrato y en niños escolarizados no institucionalizados, a partir del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (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 señala: **Existirán diferencias estadísticamente significativas en niños con antecedentes de maltrato institucionalizados y en niños escolarizados no institucionalizados, en cuanto a la presencia de indicadores de maltrato en el área familiar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).** Se acepta la hipótesis planteada ya que se encontraron diferencias estadísticamente significativas dentro del grupo de niños maltratados institucionalizados. Se identificaron una mayor frecuencia de indicadores de maltrato asociados al área familiar tales como gritos, presencia de amenazas y empujones, además de conductas que estos niños esperan de sus cuidadores, que manifiestan una necesidad de cariño y atención como platicar con sus papás, sentirse tristes ante la ausencia de los mismos así como el deseo de ser cuidados y provistos de alimento.

De esta manera, para las afirmaciones platicó con mis papás, cuando se van mis papás me pongo triste y mi mamá me da de desayunar todos los días, parecen no ser congruentes con lo que se podría esperar del comportamiento de estos niños, pues una de las consecuencias de los malos tratos es que los niños acaban adoptando una visión distorsionada de la realidad. Los adolescentes maltratados

suelen concebir de forma distorsionada la relación padre-hijo, viendo al padre como perfecto al lado del hijo despreciable (Dean, Malik, Richard, & Stringer, 1986, citado en Pino & Herruzo, 2000).

Asimismo, la mayoría de los niños, de manera general, buscan dar una buena imagen de ellos mismos, esto puede deberse a los cambios en el desarrollo en este grupo etario. Aunque es evidente que en el caso de los niños maltratados, la contradicción en estas afirmaciones, se puede entender ante el deseo de agradar a los demás, especialmente de los adultos que los maltratan, esto es, por la falta de comprensión, sobre la agresión que reciben de sus cuidadores (Ampudia et al., 2009).

Ampudia (2006), señala que es probable que los niños pequeños empiecen a mentir para evitar ser maltratados y oculten información por miedo a ser castigados. La mentira es la herramienta para lograr sentirse protegidos, de igual manera puede suponerse que los menores escolarizados no institucionalizados utilicen esa herramienta para sentirse protegidos de cualquier cosa que pueda suceder en su entorno y que les cause peligro.

Por otro lado, refiriéndose a las personas implicadas dentro del fenómeno del maltrato, se han realizado investigaciones que sugieren que la mayoría de los casos de abuso infantil y negligencia son perpetrados por los propios padres, sobre todo en los casos de abuso físico y negligencia (Guterman & Lee, 2005). De acuerdo con un modelo que considera la conducta parental como un continuo, el maltrato infantil puede definirse como la expresión extrema de prácticas parentales de socializaciones severas y abusivas hacia el niño incapaces de promover la competencia psicosocial del menor. Según Gracia (2002), la conducta parental de los padres en el grupo de riesgo se caracteriza por menores expresiones físicas y verbales del calor y afecto y por niveles elevados de hostilidad, agresividad, indiferencia, negligencia y rechazo.

El hecho de que las características de las relaciones paterno-filiales ocupen un lugar central en el proceso del maltrato infantil conlleva importantes

connotaciones. Aunque son numerosos los factores implicados en el maltrato infantil (Belsky, 1993; Arruabarrena & de Paúl, 1996; Sanmartín, 1999; Gracia & Musitu, 1999, citado en Gracia, 2002), es, habitualmente, durante las relaciones entre padres e hijos donde tienen lugar los episodios de malos tratos, y son a través de esas relaciones donde operan y tienen sus efectos otros factores (Bragado, Bersabe & Carrasco, 1999, citado en Gracia, 2002).

Siguiendo la misma línea, un estudio realizado por Platone (2007), discute las condiciones familiares (estructura y patrones interactivos del sistema familiar), consideradas como factores de riesgo en el maltrato infantil. Se llevó a cabo una investigación descriptiva multivariada en muestras representativas de escolares de escuelas públicas y privadas del área metropolitana de Caracas, Venezuela, en edades comprendidas de 5 a 13 años, y desde preescolar hasta el 6° grado de escuela básica. Los resultados señalan que los en los escolares con pobre adaptación escolar, se evidenciaron las siguientes condiciones familiares: 1) estructura familiar difusa, es decir, el niño no discrimina la figura de autoridad dentro del sistema familiar, 2) hay pocas interacciones y actividades recreativas, 3) los niños no logran identificarse con algún miembro adulto de la familia; tienden a desvalorizarse (baja autoestima), y presentan relaciones conflictivas dentro del hogar, 4) predominan los castigos físicos o la indiferencia sobre otros métodos disciplinarios, 5) los docentes reportan negligencia del representante en atender la alimentación e higiene del escolar. Al relacionar estas condiciones con la noción de maltrato infantil, el autor encontró que existe un alto índice de factores de riesgo en los hogares de muchos escolares que pueden precipitar situaciones críticas de maltrato.

Con respecto a la segunda hipótesis: **Existirán diferencias estadísticamente significativas en niños con antecedentes de maltrato institucionalizados y en niños escolarizados no institucionalizados, en cuanto a la presencia de indicadores de maltrato del área psicológica/comportamental del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).** La

hipótesis planteada es aceptada, dado que sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de niños, respecto a los indicadores de maltrato del área psicológica/comportamental del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007). Específicamente en los reactivos que tienen que ver con conductas de tristeza, depresión, llanto, agresión, pena y miedo. Asimismo estos niños perciben que otros niños son más felices que ellos y que también se les castigan sin razón. El juego es otro componente que se aprecia en estos niños cuando mencionan que jugar es aburrido.

Una de las áreas afectadas como consecuencia del maltrato infantil, en todas sus manifestaciones es el área psicológica, de esta manera, Cicchetti, Rogosch & Toth (2006), encontraron que los niños maltratados no tenían un vínculo seguro, mostraban afecto negativo, dificultades en la relación con los pares, y una disfunción en el inicio de las relaciones íntimas, adicionalmente esto se relaciona con cuadros de ansiedad y temor porque el niño no tiene la habilidad de regular sus emociones.

Con respecto a los indicadores psicológicos encontrados, Barudy (1998, citado en Ruíz & Gallardo, 2002), al leer las investigaciones de Cantwell y Garbarino, manifestó que la negligencia desarrolla poco a poco en las víctimas tristeza y ansiedad crónica, así como sentimientos de inferioridad, una baja estima de sí mismo y un sentimiento de inadecuación, comportamientos que se corroboran en la investigación.

Por otro lado, los niños que han sido abusados se encuentran en grave riesgo de sufrir problemas de ajuste emocional como depresión y ansiedad (Johnson, 2002, citado en Frías, Fraijo & Cuamba, 2008). Asimismo manifiestan un comportamiento externo caracterizado por conducta disruptiva o antisocial. Estos son niños que por lo general manifiestan falta de autocontrol y conducta antisocial que se manifiesta

por medio de agresiones físicas, insultos, intimidación entre otros (Luiselli, Putman, Handler & Feinberg, 2005, citado en Frías, Fraijo & Cuamba, 2008).

Un aspecto común a cualquier tipo de maltrato es la asociación con problemas emocionales (Trenchi, 2006, citado en Santaella, Ampudia, Hernández & Martínez, 2008), en base a lo anterior, Santaella et al., (2008), identificaron el nivel de depresión y su relación con la agresión en menores maltratados, para tal estudio se consideraron 40 menores que han sido expuestos a situaciones de violencia y agresión, entre 6 y 12 años, a quienes se aplicó el Cuestionario de depresión para niños (CDS) y una lista de indicadores de comportamiento agresivo en menores maltratados (ICAMM), los resultados muestran que respecto a las conductas de agresión se observa que los menores suelen responder con insultos, provocan el enojo de otras personas, retan a la autoridad y generalmente sus juegos son inducidos a la violencia, estos comportamientos describen los sentimientos, conceptos y actitudes del niño con respecto a su propia estima y valor.

López et al. (2010), por su parte, evaluaron los aspectos emocionales de menores que han sido víctimas de conductas de alta violencia y agresión, para la investigación se consideró una muestra de 80 niños (40 niños y 40 niñas) de 6 a 12 años de edad que han sido expuestos a situaciones de violencia y que se encuentran en el Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas de la PGJ-DF, por ser víctimas de maltrato infantil, en cualquiera de sus tipos. Se utilizó la lista de indicadores emocionales de maltrato infantil (LIE) (Ampudia, 2004, citado en López et al., 2010), se encontró que en los indicadores psicológicos y comportamentales se encuentran una constante pasividad y sumisión, reacciones de ansiedad, tono depresivo e inseguridad. Hay también respuestas con altos índices de agresividad, miedo, hiperactividad e inhibición. En los indicadores de área social se observan relaciones hostiles y distantes, problemas de conducta, aislamiento, poca motivación por el entorno y desinterés en los demás. Lo anteriormente señalado corrobora los resultados obtenidos en esta investigación relacionados a los indicadores del área psicológica-comportamental.

Con respecto a la tercer hipótesis que menciona: **Existirán diferencias estadísticamente significativas en niños con antecedentes de maltrato institucionalizados y en niños escolarizados no institucionalizados, en cuanto a la presencia de indicadores de maltrato del área social del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).** Se acepta la hipótesis planteada, dado que sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de niños respecto a los indicadores de maltrato infantil correspondientes al área social del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007), los niños maltratados institucionalizados presentaron comportamientos agresivos como pegarse y pelear con otros niños debido a que se enojan con facilidad, y por ello tienden a manifestar su enojo a través de la violencia. Por otro lado, estos niños reportaron tener amigos, estos vínculos afectivos se relacionan con la necesidad de cariño y atención que estos niños demandan.

Diversas investigaciones apoyan esta hipótesis, por ejemplo las exploraciones realizadas en México señalan que las consecuencias del Maltrato Infantil en general son graves, no obstante, se ha visto que, uno de los comportamientos característicos del niño que ha sido maltratado, es la agresividad (Peniche-Bates, 2003, citado en Rodríguez & Ampudia, 2005). Por lo que estos autores realizaron una investigación en la que identificaron las conductas agresivas en la interacción cotidiana, en menores que se encuentran en una institución de protección, debido a que fueron víctimas de algún tipo de maltrato, extravío, o abandono de parte de sus padres, tutores, o algún otro familiar o persona a su cargo. En los resultados se observó que diez de los 29 indicadores fueron significativos de conductas de agresión en los menores, y que están relacionadas con peleas físicas, amenaza, intimidación a otros, juegos con violencia dominio de otros mediante la agresión, mentiras, insultos y alejamiento de compañeros.



Como indica Córtes (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 esta latente la posibilidad de ser dañado, para anteponerse a dicha situación pueden comportarse indiferentes o reactivos.

Por su parte, Ampudia, Jiménez & Sánchez (2007) realizaron un estudio en donde evaluaron la conducta social y emocional de menores maltratados, participaron en este estudio 35 menores de 6 a 13 años de edad, del Centro de Estancia Transitoria para Niños y Niñas de la PGJ-DF, a quienes se le aplico el Cuestionario de Habilidades Sociales (CHAS) (Ampudia, 2004, citado en Ampudia et al., 2007), y la Lista de Indicadores Emocionales (LIE) (Ampudia, 2004, citado en Ampudia et al., 2007). En los resultados se observa que los menores presentan problemas emocionales relacionados con agresividad, problemas para dormir, miedo y ansiedad. En relacion a las habilidades sociales, son menores que pueden responder con habilidades básicas principalmente, encontrando una respuesta reducida en cuanto a las habilidades sociales avanzadas, principalmente las relacionadas con los sentimientos y una deficiencia en las habilidades alternativas a la agresión y para hacer frente al estrés.

Con respecto a la cuarta hipótesis que dice: **Existirán diferencias estadísticamente significativas en niños con antecedentes de maltrato institucionalizados y en niños escolarizados no institucionalizados, en cuanto a la presencia de indicadores de maltrato del área escolar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007).** Se acepta la hipótesis planteada, dado que sí se encontraron diferencias estadísticamente sifnificativas entre ambos grupos de niños respecto a los indicadores de maltrato infantil correspondientes al área escolar del Formato Experimental de Comportamiento para Niños (FECON) (Ampudia, 2007), dado que los niños maltratados institucionalizados presentan dificultad al poner atención, asimismo prefieren estar en la escuela que en su casa debido a que de

esta manera tienen una menor cercanía con sus padres, fuentes principales de agresión.

Con respecto a los conflictos que pueden llegar a tener los niños maltratados en la escuela, Frías & Gaxiola (2008) realizaron un estudio cuyo propósito fue analizar la relación entre la violencia familiar que experimentan directa e indirectamente los niños y los problemas escolares que desarrollan. Los resultados indicaron que la violencia familiar, tanto la recibida por los niños como la observada entre los padres, tuvo un efecto directo sobre los problemas de conducta y psicológicos, los cuales tuvieron un efecto, a su vez, sobre los problemas escolares.

Se señala un estudio realizado por La Tonya (2011), el cual examinó los efectos potenciales de abuso físico y la violencia doméstica sobre las funciones cognitivas de los niños, como resultado se obtuvo que los niños maltratados se desempeñan peor que los niños no maltratados en tareas de resolución de problemas. Los resultados coinciden con la posibilidad de que un trauma afecta las áreas de la corteza pre-frontal que son importantes para la función ejecutiva y la realización de tareas cognitivas.

Un estudio que también menciona algunos de los problemas cognitivos presentes en los niños maltratados y que apoyan el presente, es el de Pino & Herruzo (2000), en Colombia, estos autores presentan datos consistentes que tratan de distinguir entre los efectos de los diferentes tipos de malos tratos sobre el desarrollo psicológico del niño. En lo referente con los efectos de la infancia se destaca el retraso en el desarrollo que empieza a apreciarse a la edad de un año de vida y que parece aumentar a medida que pasa el tiempo, se da en todas las áreas comportamentales, siendo la motora la menos afectada. También existen problemas de conducta, relacionados con la ansiedad, impulsividad, distractibilidad, entre otros. En la edad escolar se presentan retrasos académicos, menor rendimiento en pruebas de inteligencia, probablemente debido al retraso en el área socio-cognitiva.

La consideración del maltrato infantil desde esta perspectiva integral hace que los profesionales del ámbito educativo, al igual que los de otros, participen en un proceso global que va desde la propia detección o identificación de una situación de sospecha de maltrato hasta la intervención encaminada a resolverla.

## **5.2 CONCLUSIÓN**

El maltrato infantil es un fenómeno complejo por las implicaciones que tiene y la dificultad para identificarlo, dado que muchas de las veces, las personas que cometen el maltrato son los mismos padres o cuidadores de los menores, sobre todo en los casos de abuso físico y negligencia. No obstante en la mayoría de los casos es encubierto como métodos de crianza tradicionales que muchas veces llega a combinarse con una o más formas de maltrato infantil (Ampudia, 2006).

El maltrato infantil es un atentado a los derechos más básicos de los niños, niñas y adolescentes, consagrados a partir de la Declaración Universal de Los Derechos Humanos. Las manifestaciones de violencia que sufren los niños son diversas, van desde el castigo físico hasta otras formas de castigo cruel y degradante que pueden padecer por parte de sus padres y madres u otros familiares, como también por responsables del cuidado en las instituciones de protección, en las escuelas o lugares de trabajo (UNICEF, 2009).

En la actualidad los estudios con tecnologías tales como las imágenes cerebrales muestran que el maltrato infantil, sea abuso sexual, maltrato físico, emocional o negligencia, no solamente puede generar lesiones físicas agudas y secuelas psicológicas de diverso tipo, sino que puede afectar permanentemente el desarrollo, estructura y química cerebrales de los niños expuestos a la violencia, lo que a su vez altera sus respuestas ante situaciones subsecuentes de estrés (Cerezo, 2005; Teicher, 2002, citado en Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, Díaz & Amador, 2006). Las consecuencias a largo plazo pueden incluir ceguera, problemas de aprendizaje, retardo mental y parálisis cerebral. Asimismo el maltrato físico en algunos casos puede llevar a que importantes regiones del

cerebro no logren desarrollarse adecuadamente, lo que puede tener como resultado deficiencias en el desarrollo físico, mental y emocional (Cerezo, 2005, citado en Villatoro et al., 2006).

En cualquiera de sus formas, el maltrato infantil provoca consecuencias, la cuales afectan directamente el desarrollo psicosocial y emocional de los menores. El presente estudio hace referencia al tema de maltrato infantil en relación con los indicadores de maltrato que presentan tanto niños que son víctimas de abuso y que se encuentran institucionalizados como niños no institucionalizados escolarizados, con el propósito de hacer una oportuna y adecuada identificación de dichos indicadores.

Por lo tanto los resultados obtenidos en esta investigación permiten conocer la presencia de indicadores de maltrato infantil que presentan dos muestras, una formada por niños maltratados que se encuentran institucionalizados y la otra formada por niños escolarizados no institucionalizados. A través del Formato Experimental de Comportamiento Para Niños (Ampudia, 2007).

Cabe señalar, que los datos obtenidos, permitieron conocer las diferencias en cuanto a la presencia de indicadores de maltrato infantil en las diferentes poblaciones en las áreas familiar, psicológica/comportamental, social y escolar. De tal forma, los resultados indican que la presencia de indicadores de maltrato infantil son más altos en los niños que han sido víctimas de maltrato y que se encuentran institucionalizados en comparación con los niños escolarizados no institucionalizados en las diferentes áreas que evalúa el instrumento pues se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Ahora bien, lo que corresponde al análisis por reactivo de cada área, se encontró que en el área familiar, los menores maltratados institucionalizados, presentan con mayor frecuencia indicadores de maltrato asociados al área familiar, tales como

mis papás me amenazan, mis papás me empujan, cuando se van mis papás me pongo triste, juego con mis papás, mis papás me castigan y mis papás me gritan, aspectos que han sido recalcados por García (2002) y Platone (2007). Mientras que los niños escolarizados no institucionalizados reportan con mayor frecuencia los reactivos mi mamá me da desayuno todos los días y el reactivo plástico con mis papás.

En cuanto a las respuestas de los reactivos del área psicológica/comportamental, se observa que los niños maltratados que se encuentran institucionalizados, suelen responder con más frecuencia a los reactivos me pongo triste, lloro todo el tiempo, otros niños son más felices que yo, cuando me enojo rompo las cosas, me castigan sin razón, muchas cosas me dan pena, muchas cosas me dan miedo, jugar es aburrido, me cuesta trabajo reír, me molesta que me abracen, me siento cansado, digo mentiras, soy desobediente, me porto mal, me enfermo, tengo pesadillas, me cuesta trabajo dormir, agarro las cosas que no son mías, como mucho, nada me interesa y me chupo el dedo. Mientras que los niños escolarizados no institucionalizados tienden a responder con menos frecuencia a estos reactivos.

Es por bien sabido el impacto del maltrato de menores, en términos de sus consecuencias en diversas áreas: física, psicológica, comportamental, y social. Por ejemplo, las consecuencias físicas de un abuso (tales como un daño neurológico) pueden tener implicaciones psicológicas (retardo cognitivo o dificultades emocionales, por ejemplo). Los problemas psicológicos por su parte, pueden llevar a comportamientos de alto riesgo. La depresión y la ansiedad, por ejemplo, pueden hacer que una persona sea más propensa a fumar, abusar de las bebidas alcohólicas o drogas ilícitas, o comer en exceso. Los comportamientos de alto riesgo, como consecuencia, pueden llevar a problemas de salud a largo plazo tales como a las enfermedades de transmisión sexual y la obesidad (Villatoro et al., 2006).

En cuanto al área social se observa que los niños maltratados institucionalizados reportan con mayor frecuencia conductas como pegarles a otros niños, enojarse con facilidad, miedo a los extraños, y presencia de peleas con sus amigos. Mientras que los niños escolarizados no institucionalizados reportan tener amigos con mayor frecuencia.

Un estudio realizado por Morrison, Frank, Holland&Kates (1999, citado en Villatoro et al., 2006), refiere que los niños quienes son abusados y abandonados por las personas a su cargo frecuentemente no forman nexos efectivos con ellos. Estas tempranas dificultades de establecer nexos pueden llevar más tarde a dificultades en las relaciones con otros adultos como también con sus compañeros.

Asimismo exploraciones realizadas en México señalan que las consecuencias del maltrato infantil en general son graves, no obstante, se ha visto que, uno de los comportamientos característicos del niño que ha sido maltratado, es la agresividad (Peniche-Bates, 2003, citado en Rodríguez & Ampudia, 2005).

De acuerdo al área escolar, se encontró que los menores institucionalizados con antecedentes de maltrato presentan en mayor frecuencia conductas como me cuesta trabajo poner atención, voy mal en la escuela, me cuesta trabajo hacer la tarea, prefiero estar en la escuela que en mi casa, me cuesta trabajo concentrarme y me da flojera hacer la tarea.

Marcelli&Ajuriaguerra (2004), señalan que en los menores maltratados se observan dos tipos de comportamientos: una gran timidez con retraimiento temeroso, o por el contrario, inestabilidad notoria, acompañada de comportamientos caóticos, desorganizados y violentos, donde el fracaso escolar es frecuente, aun cuando el nivel intelectual es el normal, a causa de problemas para concentrarse, retienen difícilmente el contenido de las materias y tienen gran dificultad para seguir las instrucciones de los profesores, como puede observarse en el grupo de menores maltratados de este estudio.

Una vez realizado el análisis de cada reactivo, se puede observar que, existen conductas, sentimientos y pensamientos específicos que ayudan a la pronta y adecuada identificación de indicadores de maltrato infantil, pudiendo con ello, identificar cuando un niño está siendo o fue víctima de algún tipo de abuso. La importancia de esta investigación radica en la creación de una sociedad con una conciencia de prevención que permita tratar de manera temprana un contexto problemático y así evitar que se produzcan situaciones de abuso hacia los niños, mediante la identificación de indicadores de maltrato infantil.

La prevención primaria, se basa en la intervención sociocultural y la educación para la salud; los médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc. pueden actuar a este nivel proporcionando refuerzos positivos a los padres y enseñándoles cómo atender las distintas etapas evolutivas del niño así como favoreciendo la búsqueda de ayuda si la necesitan (Díaz et al., 2009).

Es importante también atender la prevención secundaria que consiste en la detección precoz de situaciones de riesgo y la presencia de indicadores de maltrato para evitar los casos con lesiones físicas o psicológicas importantes. Para este tipo de intervención el instrumento fundamental para la prevención secundaria es la notificación a los servicios sociales que son los que tienen los conocimientos y las herramientas adecuadas para intervenir directamente en el entorno social y familiar del niño (Díaz et al., 2009)

Finalmente se debe tener en cuenta la intervención terciaria, en este caso se hace referencia a los niños institucionalizados con antecedentes de maltrato, en donde es necesario seguir un tratamiento con el objetivo de evitar la reaparición del mismo así como sus consecuencias negativas. La intervención sanitaria no debe limitarse solamente a tratar los síntomas y lesiones, sino que debe actuar teniendo en cuenta la globalidad de las personas como seres biopsicosociales.

La detección y posterior notificación constituyen la primera condición para poder intervenir en casos de maltrato infantil, posibilitando así la ayuda a la familia y al niño que padece esta situación. Cuanto antes se detecte la situación de riesgo o maltrato, mejores serán los resultados en la intervención que posteriormente se realice. Los profesionales deben tener en cuenta los indicadores, síntomas y pruebas médicas que se requieren para determinar la existencia de maltrato infantil (Casi6n & G6mez, 2007)

La importancia de un instrumento que puede detectar los indicadores de maltrato infantil, como el Formato Experimental de Comportamiento para Ni6os (FECON) (Ampudia, 2007), sirve a los profesionales especializados que deban intervenir y actuar en el entorno familiar y en la protecci6n del menor. Asimismo profesores deben dedicar especial atenci6n a observar a aquellos alumnos que tienen un comportamiento y desarrollo inapropiado para su edad y contexto social cuando exista sospecha fundada de una posible situaci6n de maltrato se debe comunicar a las autoridades correspondientes. Es por ello de suma importancia atender a los indicadores de maltrato como aquellas situaciones, se6ales, signos o conductas de los menores y de sus familias que, en muchas ocasiones, encienden la alarma sobre una posible situaci6n de maltrato.

Este trabajo aporta evidencia empírica que proporciona informaci6n acerca de la problemática del maltrato infantil dado que permite y contribuye a la formaci6n de estrategias para la detecci6n, prevenci6n y tratamiento de estos ni6os dependiendo del tipo de maltrato al que hayan sido expuestos. La informaci6n y los resultados de esta investigaci6n aportan informaci6n que abre las puertas a futuras investigaciones sobre esta temática. Asimismo es trascendental que las autoridades, instituciones de salud p6blica, los profesionales de disciplinas de la salud y afines, y la sociedad en general que dirigen su interés a los ni6os que sufren maltrato, lleven a cabo mayores acciones para la atenci6n de estos menores, ya que las consecuencias que se generan pasan de generaci6n en



generación, por ser el maltrato infantil, un problema de todos, que impacta el contexto social, cultural y económico del país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ampudia, R. A., Sánchez, C. G. & Sarabia, M. N., (2002). Detección del maltrato infantil en escuelas primarias. Simposio: *El perfil profesional del psicólogo Presente y Futuro*. X Congreso Mexicano de Psicología. Acapulco, Guerrero.
- Ampudia, R. A., (2006). Simposio: *Avances hacia el estudio del maltrato infantil*. Congreso Regional de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP). Palacio de las convenciones, Ciudad de la Habana, Cuba.
- Ampudia, R. A. & Sánchez, C.G., (2005). Evaluación del Proceso de Socialización en Menores Maltratados. Simposio: *Alternativas para la evaluación e intervención de menores maltratados*. V Congreso Iberoamericano De Evaluación Psicológica (AIDEP). Buenos Aires, Argentina.
- 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., Jiménez, G. F. & Sánchez, C. G., (2007). Simposio: *Evaluación de la conducta social y emocional en menores maltratados*. Congreso de la Sociedad Interamericana de Psicología. Ciudad de México.
- Ampudia, R. A., Santaella, H. G. B. & Eguía, M. S., (2009). *Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil*. México, D.F: Manual Moderno.
- Arruabarrena, M. M. I. & De Paúl, O. J., (1997). *Maltrato a los niños en la familia*. Evaluación y Tratamiento. Madrid: Pirámide
- Barudy, L. J., (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. España: Paidós.
- Becker, W. A., (2009). Effects of early maltreatment on development: A descriptive study using the Vineland adaptative behavior scales-II. *Child welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 88 (2), 137-161.
- Berger, K. S. & Thompson, R. A., (1997). *El desarrollo de la persona: desde la niñez a la adolescencia*. Madrid: Médica Panamericana.
- Bradley, B., Westen, D., Mercer, K. B., Binder, E. B., Jovanovic, T., Crain, D., Wingo, A. & Heim, C., (2011). Association between childhood maltreatment and adult emotional dysregulation in a low-income, urban, African American sample: Moderation by oxytocin receptor gene. *Development and Psychopathology*. 23 (2), 439-452.
- Casado, F., Díaz, H. & Martínez, G., (1997). *Niños Maltratados*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Casió, J. M. & Gómez, M., (2007). *Guía completa para la detección e intervención en situaciones de maltrato infantil desde el sistema de salud Aragón*. España. Recuperado de [http://iass.aragon.es/adjuntos/menores/guiamaltratoambito\\_sistema\\_salud.pdf](http://iass.aragon.es/adjuntos/menores/guiamaltratoambito_sistema_salud.pdf)
- Centro de Estudios Sociales y De Opinión pública (CESOP), (2005). Tomado del Reporte Temático No 1. *Violencia y Maltrato a Menores en México*. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/cesop/doctos/VIOLENCIA-MENORES.pdf>
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. & Toth, S. L., (2006). El fomento del apego seguro en los niños de familias maltratadoras a través de las intervenciones preventivas. *Dev psicopatología*. 18 (3), 623-49.
- Cipriano, E. A., (2011). Emotion regulation in children exposed to maltreatment: The interplay between maltreatment status, parenting quality, and temperament. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Science*, 72(1-A), 382.

- Corsi, J., (1994). *Violencia Familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. México: Paidós.
- 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. Ciudad de la Habana, Cuba.
- Craig, G. J. & Baucum. D., (2009). *Desarrollo psicológico*. México: Prentice Hall.
- De la Vega, A., De la Osa, N., Ezpeleta, L., Granero, R. & Domenech, J., (2011). Differential effects of psychological maltreatment on children of mothers exposed to intimate partner violence. *Child Abuse & Neglect*, 35(7), 524-531.
- Díaz. G. A., Malmierca, S. F., Pellegrini, B. J., Sánchez. J. G., Fernández, S. M., Exposito, C. M. & Cano, P. M., (2009). Protocolo de actuación ante el maltrato infantil y situaciones de riesgo en el ámbito sanitario en la provincia de Salamanca. *Boletín de pediatría*, 49 (208), 127-135.
- Dirección General del Servicio Público de Localización Telefónica, LOCATEL (2011). Recuperado el 7 de octubre de 2011 de <http://www.locatel.df.gob.mx/?q=taxonomy/term/36>.
- Eguía, M. S., Ampudia, R. A. & Caballero, M. C., (2010). Identificación de conductas de maltrato en el ámbito escolar. Simposio: *Rumbo a la Certificación 60 años de Psicología Mexicana*. XVII Congreso Mexicano de Psicología Universidad iberoamericana. México. D.F.
- Éthier, L. S., Lemelin, J. P., & Lacharité, C., (2004). A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child Abuse and Neglect*, 12 (28), 1265-1278.
- Fernández, E. D., (2002). *De los malos tratos en la niñez y otras crueldades. Cuando ellos deben dejar su familia*. México: Editorial Lumen.
- Francia, R. M. E., (2003). Maltrato infantil. Un problema de todos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19 (1), 56-59.
- Frías, A., Fraijo, S. B. & Cuamba, O. N., (2008). Problemas de conducta en niños víctimas de violencia familiar: reporte de profesores. *Estudios de Psicología*, 3 (1), 3 - 11.
- Frías, A. & Gaxiola, R, J., (2008). Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica. *Revista Mexicana de Psicología*. 25 (2).
- Gao, Y., Raine, A., Chan, F., Venables, P. H. & Mednick, S. A., (2010). Early maternal and paternal bonding, childhood physical abuse and adult psychopathic personality. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 40(6), 1007-1016.
- Gaxiola, J. & Frías, A., (2005). Las consecuencias del maltrato infantil: un estudio con madres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*. 22 (2), 363-374.
- Gordon, L., (1972). *El desarrollo de la personalidad: De la infancia a la senectud*. Madrid: Alianza.
- Gracia. E., (2002). El maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: Percepciones de padres e hijos. *Psicothema*, 14 (2). 274-279.
- Guterman, N.B. & Lee, Y., (2005). The role of fathers in risk for physical child abuse and neglect: Possible pathways and unanswered questions. *Child Maltreatment*, 10 (2), 136-149.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C. & Baptista. L. P., (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Herrera, B. E., (1999). Indicadores para la detección de maltrato en niños. *Salud Pública de México*. 41 (5), 420-425.

- Hewitt, R. N., (2005). Factores cognoscitivos de los padres, asociados con la coocurrencia del consumo de alcohol y el maltrato físico a los hijos. *Acta colombiana de psicología*, 8 (1), 7-34.
- Huerta, I.J., (2006). Identificación del maltratador potencial. Sesión Temática: Violencia. Simposio: *El Psicólogo rumbo a la certificación: investigación, formación y práctica*. XIV Congreso Mexicano de Psicología. Puerto Vallarta, Jalisco.
- Ibarra, A. M., Ortíz, G. A. & Alvarado, C. F., (2010). Correlatos del maltrato físico en la infancia en mujeres con trastorno distímico o depresión mayor. *Salud Mental*, 33, (4), 317-324.
- Ison, Z. M. & Morelato, G. G., (2008). Habilidades socio-cognitivas en niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato. *Universitas Psychologica*, 2 (7), 357-367.
- Kaplow, J. B. & Widom, C. S., (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 116. (1), 176-187.
- Kempe, R. & Kempe, H., (1979). *Niños maltratados*. Madrid: Morata.
- Kim, J. & Cicchetti, D., (2006). Longitudinal trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children. *Child Development*, 77 (3), 624-639.
- Kristin, A. L., (2011). The effects of childhood abuse on women's cognitive and emotional functioning. Dissertation Abstracts International: *Section B: The Sciences and Engineering*. 72(1-B), 520.
- La Tonya, S. H., (2011). Influence of maltreatment on executive functions that underlie problem solving. Dissertation Abstracts International: *Section B: The Sciences and Engineering*, 72(1-B), 578.
- López, A. C., Ampudia, R. A., Medina, O. G., Morales, C. M., (2010). Evaluación de Indicadores de Maltrato Emocional en Niños Maltratados. Simposio: *Rumbo a la Certificación 60 años de Psicología Mexicana*. XVII Congreso Mexicano de Psicología Universidad Iberoamericana. México. D.F.
- Loredo, A. A., (1994). *Maltrato al menor*. México: Interamericana Mc Graw Hill.
- Maddio, S. & Morelato, S., (2009). Autoconcepto y Habilidades Cognitivas de Solución de Problemas Interpersonales en Escolares Argentinos: Estudio Comparativo. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 43 (2), 213-221.
- Manso, M. M., (2005). Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje. *Revista Anales de Psicología*. 21 (2), 224-230
- Marcelli, D. & Ajuriaguerra, J., (2004). *Psicopatología del niño*. España: Editorial Masson.
- Marty, C & Carvajal, C., (2005). Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés postraumático en la adultez. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. 43(3), 180-187.
- Martínez, R. A. & De Paúl, O., (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. España: Martínez Roca.
- Margolis, B., (2011). Exploring the relationship between childhood neglect and violence in a sample of high-risk early adolescents: Findings from a longitudinal study. Dissertation Abstracts International: *Section B: The Sciences and Engineering*, 72(1-B), 216.
- Mazadiego, I., (2005). Detección de maltrato infantil en una muestra de escuelas primarias. *Enseñanza e investigación en psicología*, 10 (2), 281-293.
- Mc Connell, D., Feldman, M., Aunos, M., Prasad, N., (2011). Parental cognitive impairment and child maltreatment in Canada. *Child Abuse & Neglect*, 35(8), 621-632.

- Medina, A. L., (2007). *Pensamiento y lenguaje. Enfoques constructivistas*. México: Mc Graw Hill
- Mills, R., Alati, R., O'Callaghan, M., Najman, J. M., Williams, G. M., Bor, W., Strathearn, L., (2011). Child abuse and neglect and cognitive function at 14 years of age: Findings from a birth cohort. *Pediatrics*.127(1), 4-10.
- Muñoz, R., Gámez, G., Jiménez, G., (2008). Factores de riesgo y de protección para el maltrato infantil en niños mexicanos. *Revista mexicana de psicología*, 25 (1), 165-174.
- Noll, J. G., Haralson, K. J., Butler, E. M., Shenk, C. E., (2011). Childhood maltreatment, psychological dysregulation, and risky sexual behaviors in female adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(7), 743-752.
- OMS. (2010). Maltrato infantil. Recuperado el 7 de octubre de 2011, de [http://www.who.int/me\\_diacentre/factsheet/fs\\_150/es/](http://www.who.int/me_diacentre/factsheet/fs_150/es/)
- Osorio & Nieto, C. A., (2005). *El niño maltratado*. México: Trillas.
- Papalia, D. E., Wendkos, O. S. & Duskin, F. R., (2007). *Desarrollo humano*. México: McGrawHill.
- Pérez, L. C., (2003). *Técnicas Estadísticas con SPSS*. México: Prentice Hall.
- Piedrahita, S. L. E., Martínez, D. A., & Vinazco, E. L., (2007). Significado de la violencia en niños de 6 a 12 años de una institución educativa perteneciente al sector oficial. *Universitas Psychologica*. 6 (3), 581-587.
- Pino, J., & Herruzo, J., (2000). Consecuencia de los malos tratos sobre el desarrollo psicológico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32( 2), 253- 275.
- Pino. L. D., (2011). Risk factors and suspected child maltreatment. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 72(2-B), 800.
- Platone, M., (2007). Condiciones familiares y maltrato infantil. *Pensamiento psicológico*, 3 (8), 47-58.
- Ramírez, H. C., (2006). El impacto del maltrato en los niños y las niñas en Colombia. *Revista Infancia, Adolescencia y Familia*, 1(2).287- 301.
- Ruíz, C. I., & Gallardo, C. J., (2002). Impacto Psicológico de la Negligencia familiar (leve versus grave) en un grupo de niños y niñas. *Anales de Psicología*, 18 (2), 261-272.
- Rodríguez, L.B.E., & 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.
- Sanmartín, J., (2005). *Violencia contra niños*. España: Ariel
- Santaella, H. G., Ampudia, R. A., Hernández, E. L., & Martínez, E. B., (2008). Depresión vs. Agresión en menores maltratados. Simposio: *Regulación Profesional. Una necesidad ante la problemática Social*. XVI Congreso Mexicano de Psicología. Nuevo León, Monterrey.
- Santana, T. R., Sánchez, A. R., & Herrera, B. E., (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública de México*, 40(1), 58-65.
- Santrock, J. W., (2007). *Desarrollo Infantil*. México: Mc Graw Hill.
- Simón, R. C., López, T. J., & Linaza, I. J., (2000). *Maltrato y desarrollo infantil*. Madrid: Comillas.
- Sistema Nacional para el desarrollo integral de la Familia (DIF) (2010). Disponible en: <http://www.dif.gob.mx/Estadisticas/default.asp?id=25&mnu=25>
- Soenke, M., Hahn, K. S., Matthew, T. T., & Gratz, K. L., (2010). Exploring the relationship between childhood abuse and analogue generalized anxiety disorder: The mediating role of emotion dysregulation. *Cognitive Therapy and Research*, 34(5), 401-412.

- Toth, S. L., Stronach, E. P., Rogosch, F. A., Caplan, R., & Cicchetti, D. (2011). Illogical thinking and thought disorder in maltreated children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(7), 659-668.
- UNICEF (2010). Recuperado el 7 de octubre de 2011, de [http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos\\_6876.htm](http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6876.htm).
- UNICEF (2009). Recuperado el 4 de julio de 2012, de <http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/1/36731/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF.pdf>
- Valderrama, Q. N., (2011). *Desarrollo cognitivo vs Desarrollo afectivo. Una propuesta de educación integradora*. Tesina de licenciatura en pedagogía. UNAM. Facultad de Estudios Superiores Acatlán.
- Villatoro, V. J. A., Quiroz, V. N., Gutiérrez, L. M. L., Díaz, S. M., & Amador, B. N. G., (2006). *¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as?* Encuesta de Maltrato Infantil y Factores Asociados. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). México, D. F. Recuperado de [http://www.catedradh.unesco.unam.mx/BibliotecaV2/Documentos/Educacion/Informes/Como\\_educamos\\_a\\_nuestroshijos\\_2005.pdf](http://www.catedradh.unesco.unam.mx/BibliotecaV2/Documentos/Educacion/Informes/Como_educamos_a_nuestroshijos_2005.pdf)
- Vite, A., & López, F., (2004). Patrones de Interacción Madre-Hijo en niños maltratados: Un estudio observacional. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 30 (2), 163-179.