



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
DOCTORADO EN PSICOLOGÍA SOCIAL Y AMBIENTAL

**Modelo Ecológico Social de Negligencia Infantil: Identificación de Factores
Protectores y de Riesgo para Estudiantes Puertorriqueños(as) en Infancia Media**

Tesis que para optar por el grado de:
Doctora en Psicología

presenta

Alexandra Mulero Ortiz

Tutora Principal:
Dra. María E. Montero y López Lena
Facultad de Psicología, UNAM

Miembros del Comité Tutor:

Dr. Francisco L. Juárez García
Facultad de Psicología, UNAM
Dra. Virginia-Gil Rivas
Programa de Maestría y Doctorado en Psicología
Dra. Araceli Damián González
Programa de Maestría y Doctorado en Psicología
Dr. Diego A. Luna Bazaldúa
Facultad de Psicología, UNAM



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. ENCUADRE CONCEPTUAL	16
1.1. Conceptualización de la negligencia infantil	16
1.2. Abordajes teóricos relacionados a la negligencia infantil	24
Modelo psiquiátrico o psicológico	24
Modelo sociológico	26
Modelo interaccional	28
Modelo ecológico o transaccional	30
1.3. Consecuencias de la negligencia sobre el desarrollo infantil	32
1.4. Medición de la negligencia infantil	35
1.5. Variables asociadas a la negligencia infantil	39
Comportamiento y características de los(las) niños(as)	40
Características de la madre o el padre	41
Prácticas parentales o funcionamiento familiar	42
Apoyo social y familiar percibido	43
Calidad comunitaria	44
Situación económica familiar	45
Pobreza de tiempo	47
1.6. Antecedentes contextuales del maltrato y la protección de menores en Puerto Rico	49
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	61
2.1. Conceptualización y operacionalización de la negligencia infantil	61
2.2. Sesgos de muestreo	64
2.3. Abordajes teóricos	65
2.4. Propuesta conceptual	65

	Pág.
3. ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN	69
3.1. Objetivo general	70
3.2. Objetivos específicos	70
3.3. Preguntas de investigación	71
3.4. Hipótesis	71
3.5. Operacionalización del Modelo Ecológico Social de Negligencia Infantil (MESoNI)	72
3.6. Descripción de la estrategia de investigación	78
3.6.1. Fase 1: Elaboración y prueba de instrumentos	78
Estudio 1	78
Estudio 2	92
Estudio 3	99
Estudio 4	111
3.6.2. Fase 2: Prueba empírica del MESoNI	116
Estudio 5	116
4. RESULTADOS	123
Descriptivos	123
Comparación de medias	123
Modelos de regresión - Integración del modelo MESoNI	130
5. DISCUSIÓN	146
Sobre las hipótesis	147
Limitaciones	155
Aportes conceptuales, metodológicos y empíricos	160
Implicaciones para la política pública	164
REFERENCIAS	167

APÉNDICE

Apéndice A. Instrumentos y hojas de consentimiento	182
Apéndice B. Solicitud de autorización para realizar investigaciones en las dependencias del Departamento de Educación de Puerto Rico	226
Apéndice C. Correlaciones	229
Apéndice D. Ejemplo de muestreo bietápico	236

TABLAS

Tabla 1. Subtipos de negligencia infantil identificados en la literatura	21
Tabla 2. Instrumentos de medición de negligencia infantil	37
Tabla 3. Historial legislativo sobre la protección de menores en Puerto Rico	51
Tabla 4. Características generales de los participantes del Estudio 3	100
Tabla 5. Distribución y discriminación de los reactivos de la Escala de Estrés Parental	104
Tabla 6. Análisis factorial exploratorio de la Escala de Estrés Parental	106
Tabla 7. Diferencias entre niños y niñas en puntuaciones del CABI	107
Tabla 8. Análisis de validez discriminante del CABI	108
Tabla 9. Análisis de validez concurrente del CABI	109
Tabla 10. Cargas factoriales de los componentes del Inventario de Comportamientos Niños y Adolescentes	110
Tabla 11. Dimensiones y reactivos del Índice de Riesgo de Pobreza	112
Tabla 12. Características generales de los participantes del Estudio 5	121
Tabla 13. Diferencias en puntuaciones de negligencia según el estado civil del cuidador	124
Tabla 14. Negligencia médica y alimenticia según el número de ayudas institucionales recibidas	126
Tabla 15. Exposición a violencia intrafamiliar y negligencia alimenticia según nivel educativo del cuidador	127
Tabla 16. Negligencia médica, exposición a violencia intrafamiliar, negligencia alimenticia y negligencia emocional según el ingreso por dependiente	128
Tabla 17. Exposición a violencia intrafamiliar y negligencia emocional según la cantidad de dificultades económicas	129
Tabla 18. Exposición a violencia intrafamiliar, negligencia alimenticia y negligencia emocional según acceso a seguro médico	130
Tabla 19. Resultados del análisis de regresión jerárquica: Negligencia infantil	133
Tabla 20. Resultados del análisis de regresión jerárquica: Falta de seguimiento de tareas	135
Tabla 21. Resultados del análisis de regresión jerárquica: Falta de actividad física	136
Tabla 22. Resultados del análisis de regresión jerárquica: Exposición a violencia intrafamiliar	137
Tabla 23. Resultados del análisis de regresión jerárquica: Falta de supervisión	139
Tabla 24. Resultados del análisis de regresión jerárquica: Negligencia alimenticia	140
Tabla 25. Resultados del análisis de regresión jerárquica: Negligencia emocional	141
Tabla 26. Resultados del análisis de regresión jerárquica: Falta de atención a necesidades especiales	143
Tabla 27. Resultados del análisis de regresión jerárquica: Comportamientos externalizados	144
Tabla 28. Resultados del análisis de regresión jerárquica: Comportamientos internalizados	145

FIGURAS

Figura 1. Modelo sociopsicológico de las causas del maltrato infantil (Gelles, 1973)	27
Figura 2. Representación esquemática del contexto ecológico del maltrato hacia niños (Lynch & Cicchetti, 1998)	31
Figura 3. Modelo ecológico social de negligencia hacia niños(as) en Puerto Rico	67
Figura 4. Operacionalización de variables en el nivel individual del Modelo Ecológico Social de Negligencia Infantil en Puerto Rico (negligencia como variable dependiente)	73
Figura 5. Operacionalización de variables en el nivel individual del Modelo Ecológico Social de Negligencia Infantil en Puerto Rico (negligencia como variable independiente)	74
Figura 6. Operacionalización de variables en el nivel familiar del Modelo Ecológico Social de Negligencia Infantil en Puerto Rico	76
Figura 7. Operacionalización de variables en el nivel social del Modelo Ecológico Social de Negligencia Infantil en Puerto Rico	77
Figura 8. Frecuencia de menciones de las modalidades más comunes de negligencia según la perspectiva profesional	81
Figura 9. Descriptores de la negligencia educativa desde la perspectiva profesional	83
Figura 10. Descriptores de la negligencia física desde la perspectiva profesionales	84
Figura 11. Descriptores de la falta de supervisión desde la perspectiva profesional	85
Figura 12. Descriptores de la negligencia médica desde la perspectiva profesional	86
Figura 13. Descriptores de la negligencia emocional o psicológica desde la perspectiva profesional	87
Figura 14. Necesidades más difíciles de atender según la perspectiva de las madres	95
Figura 15. Factores de riesgo para la ocurrencia de negligencia desde la perspectiva de las madres	96

“Children need people in order to become human...
to relegate children to a world of their own is to deprive
them of their humanity, and ourselves as well.”
- Bronfenbrenner, 1970, p. XV

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a la Dra. María E. Montero López Lena por su cariño, sus consejos, asesoría e inspiración para construir un estudio de esta magnitud. Así también, agradezco a mi comité tutorial, conformado por la Dra. Virginia Gil Rivas, la Dra. Araceli Damián González, el Dr. Francisco L. Juárez García y el Dr. Diego A. Luna Bazaldúa, por aceptar ser parte del desarrollo de esta investigación, por su tiempo, sus comentarios y observaciones detalladas. A todas/os agradezco la asesoría que dotó de claridad y coherencia a esta tesis.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el otorgamiento de la beca de estudios doctorales N° 449431 que posibilitó la elaboración de esta investigación, y a la Universidad Nacional Autónoma de México por permitirme el acceso a una educación superior de calidad y gratuita.

Al Departamento de Educación de Puerto Rico, en especial a los funcionarios del Centro de Investigaciones e Innovaciones Educativas por su rápida atención y gestión a las solicitudes de investigación a través de las escuelas del país.

A todas las comunidades escolares, en especial a las madres y padres que accedieron desinteresadamente a participar de este trabajo.

A Xóchitl y a Carlos por su amistad y su solidaridad.

A mi familia, por acompañarme siempre.

RESUMEN

Esta investigación doctoral tuvo por objetivo crear un modelo ecológico social que ayudara a identificar posibles factores de riesgo y factores protectores de nivel individual, familiar y social para diferentes tipos de negligencia infantil en Puerto Rico. Además, buscaba comparar el riesgo de negligencia entre grupos según su índice de Riesgo de Pobreza. Se hipotetizó que la negligencia se asociaría de forma negativa con los factores protectores y de manera positiva con los factores de riesgo. Se esperaba, además, que a medida que aumentara la presencia de indicadores de riesgo de pobreza se incrementaría el riesgo de ocurrencia de negligencia infantil y que diferentes tipos de negligencia se asociarían con problemas de comportamiento en los niños.

El estudio se dividió en dos fases que condujeron a la prueba empírica del modelo. En el estudio final participaron 387 personas, en su mayoría cuidadoras puertorriqueñas (94% mujeres) responsables de estudiantes con edad entre 8 y 16 años de escuelas pública y privadas. Estas completaron un cuestionario que incluía datos sociodemográficos y medidas de estrés parental, depresión y recursos personales, comportamientos externalizados e internalizados de sus hijos/as, apoyo social, prácticas parentales y negligencia infantil. El análisis de datos consistió en pruebas de comparación de medias, *t* de Student y ANOVA de un factor. Además, se hicieron sendos análisis de regresión jerárquica para evaluar la capacidad predictiva de las variables independientes sobre ocho tipos de negligencia. Las variables del micro y mesosistema ayudan a explicar una mayor varianza de la variable dependiente y diferentes combinaciones de variables protectoras y de riesgo se asocian con diferentes tipos de negligencia. Los resultados apoyan la conceptualización de la negligencia como un fenómeno heterogéneo y multicausal, destacando la importancia del abordaje ecológico social para identificar interacciones entre variables específicas en diferentes subsistemas de los contextos de crianza, así como su utilidad para la investigación en psicología y la planificación de intervenciones.

ABSTRACT

The objective of this doctoral thesis was to create a social ecological model that would help identify possible risk factors and protective factors at the individual, family, and social levels for different types of child neglect in Puerto Rico. In addition, it sought to compare the risk of neglect between groups according to their Poverty Risk Index. It was hypothesized that protective factors would be negatively and significantly associated with neglect, and that risk factors would be positively and significantly associated with neglect. It was also expected that as the presence of poverty risk indicators increased, the risk of child neglect would increase and that different types of neglect would be associated with behavioral problems in children.

The study was divided into two phases that led to the empirical testing of the model. In the final study, 387 people participated, mostly Puerto Rican caregivers (94% women) responsible for students between the ages of 8 and 16 in public and private schools. They completed a questionnaire that included sociodemographic data and measures of parental stress, depression, and personal resources, externalizing and internalizing behaviors of their children, social support, parenting practices, and child neglect. Data analysis consisted of means comparison tests, Student's *t* test, and one-way ANOVA. In addition, hierarchical regression analyzes were carried out to evaluate the predictive capacity of the independent variables on eight types of negligence. Micro- and mesosystem variables help explain a greater variance of the dependent variable, and different combinations of risk and protective variables are associated with different types of neglect. The results support the conceptualization of neglect as a heterogeneous and multicausal phenomenon, highlighting the importance of the social ecological approach to identify interactions between specific variables in different subsystems of parenting contexts as well as its utility in psychological research and intervention planning.

INTRODUCCIÓN

La negligencia infantil es la falta de atención a las necesidades básicas de un niño, estipuladas en una sociedad determinada. A diferencia del abuso infantil, la negligencia se manifiesta como un patrón de omisiones en el cuidado de un niño. Ésta puede variar en cuanto a tipo, severidad y cronicidad (Dubowitz, Black, Starr, & Zuravin, 1993). Algunas categorías de negligencia suelen ser física, médica, educativa o emocional (Child Welfare Information Gateway, 2019). La responsabilidad de velar por el bienestar de los niños les corresponde principalmente a sus padres. Sin embargo, hay actos de omisión que resultan de problemas estructurales, económicos y sociales que están fuera del control de la familia, pero les afectan directamente (Yoshikawa Egry et al., 2015).

En Puerto Rico, la modalidad de maltrato más común es la negligencia infantil (Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, 2023) representando, según los datos más recientes sobre maltrato, 76.5% de los casos fundamentados (Children's Bureau, 2021). Las tendencias de maltrato en Puerto Rico, en las que prevalece la negligencia infantil, son consistentes con patrones de maltrato en el resto del mundo (Kobulsky, Dubowitz & Xu, 2019).

Aun siendo el tipo de maltrato más común, es uno de los menos estudiados en comparación con las otras modalidades (Moody, Cannings-John, Hood et al., 2018). Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, y Van Ijzendoorn (2013) entienden que las altas tasas de negligencia en el mundo son suficiente evidencia para que las políticas sociales se pongan al servicio de una mejor calidad de vida para los niños y sus familias, cumpliendo así con los objetivos planteados por la Convención para los Derechos del niño de la Organización de las Naciones Unidas (1989).

La Convención sobre los Derechos del Niño es un conjunto de estándares universales para la protección y desarrollo de los niños que ha sido ratificado por más países que cualquier otro tratado sobre derechos humanos en la historia. A partir del año 2005 un total de 196 países se han incorporado como Estados Parte

de la Convención (UNICEF, 2005). La importancia que se le ha otorgado a esta Convención a nivel mundial, al menos en discurso, denota la urgencia de velar por un desarrollo más saludable de las nuevas generaciones. En el artículo 3 de dicha convención los Estados Parte se comprometen a tomar todas las medidas legislativas y administrativas pertinentes para asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley.

La alta incidencia de negligencia infantil continúa siendo un reto para alcanzar las metas propuestas respecto al bienestar de los niños, particularmente en los países latinoamericanos y Puerto Rico no es la excepción. Esta situación hace apremiante la investigación continua de este fenómeno, la identificación precisa de sus causas, de sus implicaciones y costos.

En Puerto Rico, al menos en dos estudios se han identificado factores de riesgo para el maltrato infantil, entre los que destacan la pobreza (Sledjeski, Dierker, Bird, & Canino, 2009), el desempleo y la estructura familiar uniparental (Sánchez Cesáreo et al., 2018). En Estados Unidos, se ha encontrado que la negligencia está asociada con la pobreza, el desempleo y la falta de apoyo económico institucional (Child Welfare Information Gateway, 2012). De acuerdo con Duva y Metzger (2010) la pobreza aumenta la posibilidad de negligencia al interactuar y empeorar riesgos asociados a esta, tales como el estrés parental, residencia inadecuada, la falta de hogar, falta de cobertura de necesidades básicas, supervisión inadecuada, abuso de sustancias o violencia doméstica.

Por otra parte, se han identificado factores protectores que pueden amortiguar los riesgos exacerbados por la pobreza. Algunos de estos factores incluyen el que la madre tenga empleo, padres que hayan sido criados de forma competente, redes informales de apoyo social y apoyo familiar (Smith & Fong, 2004), especialmente el apoyo emocional que los cuidadores perciben de dichas redes de apoyo en momentos de necesidad (Counts, Buffington, Chang-

Rios, et al., 2010). Otras variables consideradas protectoras son el funcionamiento familiar sano, el conocimiento o educación que tienen los cuidadores sobre la crianza y las etapas de desarrollo de los niños, y las relaciones positivas entre el niño y su(s) cuidador(es) (Counts, Buffington, Chang-Rios, et al., 2010).

La interacción entre factores de riesgo y protectores en contextos específicos determinan la probabilidad de incidencia de negligencia hacia niños (Belsky, 1993). Tal como propone la teoría ecológica, cuando los factores de riesgo exceden la presencia de factores protectores aumenta la posibilidad de que ciertas necesidades de los niños permanezcan desatendidas. A su vez, la negligencia puede afectar de manera adversa el desarrollo de los niños.

La negligencia puede incidir en la salud física, en el desarrollo cognitivo y en el funcionamiento psicosocial de los niños (Dubowitz, 2009). En particular, la negligencia se ha asociado con problemas de comportamiento, internalizados como externalizados (Dubowitz, Newton, Litrownik et al., 2005; Schumacher & Smith, 2001), retrasos en el neurodesarrollo (Richardson, Henry, Black-Pond, & Sloane, 2008) y un mayor riesgo de uso de sustancias (Lalayants & Prince, 2016).

La negligencia no solo tiene efectos sobre el desarrollo físico y psicológico de las víctimas, sino que representa un costo económico alto para los países. Los estimados más recientes en los Estados Unidos sobre el costo promedio de vida por víctima de maltrato infantil no fatal, se aproximaba a \$830,928 dólares (Peterson, Florence, & Klevens, 2018). Estos costos incluyen el uso de servicios sociales, servicios médicos, educación especial, cuidado sustituto, servicio policial y sistemas de justicia, sistemas educativos y pérdidas de productividad.

En Puerto Rico, el Departamento de la Familia alega que el cuidado sustituto de 6,100 a 6,500 menores, con edad entre 0 y 21 años, tiene un costo mensual de \$6,083,000; y que esto implica un total de \$73 millones al año en fondos estatales (Departamento de la Familia, 2014, p. 7). Sin embargo, esa cifra no incluye gastos por servicios médicos o educativos, entre otros. Fuera de esa cifra, no existen estimados del costo económico del maltrato y la negligencia en

Puerto Rico. Si se tomaran en cuenta otros gastos, como médicos, gastos en corrección y policía, servicios legales, entre tantos otros, se corroboraría que la negligencia representa un gasto significativo para la Isla.

Así mismo, el maltrato es considerado un problema severo de salud pública. Los jóvenes que experimentan maltrato padecen mayores riesgos de enfermedad, lesiones, alteraciones en el desarrollo saludable del cerebro y muerte (Hashima, 2014). Para el 2015, en Estados Unidos, el gasto médico estimado a corto plazo para víctimas de maltrato infantil ascendía en promedio a \$35,162 dólares (Peterson, Florence, & Klevens, 2018).

En resumen, la negligencia infantil es un problema social particularmente costoso, tanto en términos de implicaciones personales para las víctimas, familias y comunidades como en la cantidad de dinero requerido para mantener a los menores en cuidado sustituto (Shumaker, 2012) y otros tantos gastos en servicios esenciales para las víctimas. Sobre todo, este es un asunto de derechos humanos, especialmente cuando el Estado reconoce que se le debe proveer a los niños “el cuidado, la protección y las oportunidades de vida, que les permitan el máximo de desarrollo de su potencial como individuo” (Ley N° 338).

Conocer con mayor especificidad las circunstancias que rodean eventualidades de negligencia hacia niños, así como algunas de sus consecuencias es un paso hacia el desarrollo de políticas públicas abarcadoras. Ante esta coyuntura, se propone abordar el problema de la negligencia hacia niños en Puerto Rico desde una perspectiva ecológica social, como sugieren Bronfenbrenner (1979) y Lynch y Cicchetti (1998). Este abordaje permite identificar la proporción en la que componentes ambientales, sociales, e incluso culturales, contribuyen a la complejidad y magnitud del fenómeno bajo estudio (Montero & Evans, 2010).

La perspectiva ecológica ayuda a (1) identificar factores que aumentan la probabilidad de un evento negligente, (2) entender mejor cómo interactúan estos factores a diferentes niveles y (3) reconocer algunos de sus efectos sobre la

conducta de las víctimas. El modelo ecológico social resultante puede informar tanto a la política pública en términos de los factores protectores y de riesgo para la negligencia, como aportar una medición más precisa de sus tasas de incidencia.

El presente estudio se planteó como objetivo conocer variables de nivel individual, familiar y social que se asocian con la negligencia infantil en Puerto Rico y evaluar la capacidad predictiva de las variables asociadas con los diferentes tipos de negligencia.

Esta tesis se compone de cinco capítulos. En el primero, que consta de seis secciones, se expone el estado del arte, los abordajes teóricos que se han utilizado en el estudio del maltrato y la negligencia infantil, y la situación socioeconómica de Puerto Rico. Con base en el análisis conceptual realizado en este primer capítulo, se identifican las variables críticas que componen el modelo ecológico social de negligencia infantil (MESoNI). En el segundo capítulo se delinea el planteamiento del problema y el modelo conceptual propuesto. En el tercer capítulo se describe la estrategia metodológica de dos fases que condujo a la prueba empírica del modelo MESoNI y sus respectivas interacciones. En el cuarto capítulo se presentan los resultados de manera integrada y sintética. Por último, en el quinto capítulo, se discuten las implicaciones del programa de investigación realizado, sus aportes y limitaciones. Los resultados se analizan a la luz de la revisión conceptual que fundamenta esta tesis y se derivan propuestas fundamentadas para políticas públicas basadas en evidencia científica que prevengan la negligencia hacia la niñez y promuevan el bienestar infantil.

CAPÍTULO I. ENCUADRE CONCEPTUAL

En este apartado se exponen las definiciones de negligencia hacia niños y los debates actuales en torno a las mismas, así como los abordajes teóricos que se han propuesto para el estudio de la etiología del maltrato y la negligencia. Se revisan las consecuencias de la negligencia en el desarrollo de los niños y se describen algunos de los instrumentos más conocidos para medir la negligencia infantil. Posteriormente, se enumeran algunas variables que se han asociado con la negligencia. En el último apartado se presenta la definición legal de negligencia infantil en Puerto Rico y una breve descripción del contexto socioeconómico actual de la isla.

1.1. Conceptualización de la negligencia infantil

En la literatura especializada existe consenso respecto a que la negligencia infantil puede definirse como una omisión o falla en atender una o más de las necesidades de un niño. English (2005) la describe como la ausencia de un conjunto deseado de condiciones o comportamientos, a diferencia del abuso que se relaciona con la presencia de comportamientos no deseados. Para English (2005), una definición de negligencia implica una serie de comportamientos deseados, así como una designación sobre la persona a la que le corresponde atender las necesidades del niño o llevar a cabo dichos comportamientos. Los intentos de generar una definición universal de este fenómeno han sido infructuosos ya que, aunque en muchos contextos sociales tienen matices similares, los estándares mínimos de cuidado infantil varían de forma significativa. Entre otros asuntos, a través del tiempo, varían también las expectativas que se tienen de los cuidadores primarios y por ende de los comportamientos considerados negligentes.

En términos generales, las definiciones existentes de negligencia hacia niños pueden organizarse en dos grupos. Uno está enfocado en el comportamiento o

las intenciones de los padres mientras que otro se centra en las necesidades de los niños. Según Dubowitz, Pitts y Black (2004, p. 345) el debate sobre esos enfoques forma parte de las cuatro discrepancias que han impedido un consenso en la definición de negligencia infantil, siendo las demás (a) el tratar la negligencia como un fenómeno homogéneo o heterogéneo, (b) utilizar definiciones basadas en datos de agencias de protección infantil o en fuentes alternas, y (c) establecer categorías dicotómicas de negligencia o tratarlo como un fenómeno continuo. Otros autores señalan que se debe considerar la severidad, cronicidad y frecuencia de la negligencia, así como la etapa de desarrollo en la que se encuentre la víctima (Proctor & Dubowitz, 2014, p. 31). Desde la perspectiva ecológica social, se podría considerar incluso el desarrollo de la fuente (circunstancia o perpetrador) de la negligencia.

Respecto a los dos grupos de conceptualización, con la primera se reconoce que el cuidador falla en solventar las necesidades básicas de los niños y se le concibe como perpetrador. Por ejemplo, Polansky (1987, p. 15) define la negligencia como una condición en la que el cuidador responsable del niño ya sea de forma deliberada o por una distracción extraordinaria, permite que éste experimente algún sufrimiento evitable o falle en proveerle uno o más de los ingredientes considerados esenciales para su desarrollo físico, intelectual y emocional.

Dado que un gran porcentaje de la investigación sobre negligencia infantil se produce a partir de información recabada por agencias gubernamentales, el enfoque convencional ha puesto énfasis en el comportamiento de los padres. Esto, como se apreciará más adelante sobre el estado legal de Puerto Rico, es cónsono con la mayoría de las leyes estatales en los Estados Unidos (Zuravin, 1999 en Dubowitz, Pitts & Black, 2004). A nivel federal, el Child Abuse Prevention and Treatment Act of 2010, ofrece a los estados y territorios una definición mínima de abuso y negligencia infantil:

“una acción o falla reciente de parte de los padres o cuidadores que puede resultar en muerte, daños físicos o emocionales severos, abuso sexual o explotación, o una acción o falla que presente un riesgo inminente o daños severos” (Proctor & Dubowitz, 2014, p. 29).

Las leyes suelen favorecer el abordaje enfocado en el comportamiento de los padres. Así, los señalan claramente como los responsables y hacen énfasis en las obligaciones a las que fallaron. Esto justifica las acciones punitivas que proceden cuando se fundamenta un caso de maltrato (Hutchison, 1990 en Schumaker, 2012). Una de las consecuencias de este enfoque ha sido culpar a padres o cuidadores que no cuentan con la capacidad económica o socioemocional para atender adecuadamente a sus hijos, soslayando el sinnúmero de factores que pueden influir sobre su comportamiento y condiciones de vida.

Algunos autores, como Wolock y Horowitz (1984), aunque mantienen el enfoque sobre los padres o cuidadores, destacan los recursos que tienen los padres para atender las necesidades de sus hijos. Definen la negligencia como un “fallo del padre o cuidador de un niño, que tiene los recursos para hacerlo, en proveer un cuidado mínimo adecuado en las áreas de salud, nutrición, albergue, educación, supervisión, afecto o atención, y protección” (Wolock & Horowitz, 1984, p. 531).

Contrario a esta corriente prevaleciente, Dubowitz, Black, Starr y Zuravin (1993) abogan por una definición centrada en el niño, considerando que tiene varias ventajas sobre el enfoque convencional. Según estos autores, definir la negligencia haciendo énfasis en las necesidades del menor y no en sus posibles causas es más constructivo, menos punitivo, y puede facilitar la identificación de otros factores, adicionales a los cuidadores, que contribuyan a la negligencia. Así mismo, pueden promover intervenciones que abarquen problemas subyacentes.

Esta conceptualización, al no enfocarse en una causa única, reconoce que la negligencia ocurre cuando las necesidades básicas de los niños no son atendidas, independiente de la causa (Dubowitz, Newton, Litrownik, et al., 2005; Shumaker, 2012, p. 47). Bajo esta conceptualización también suele hacerse énfasis en las posibles consecuencias de la negligencia sobre el desarrollo del niño. A modo de ejemplo, Dubowitz et al. (1993, p. 23) mencionan que la negligencia “ocurre cuando no se atiende las necesidades de los niños, provocando daños o potencial de daños”.

Por otra parte, este enfoque sugiere que diferentes condiciones sociales pueden también conducir a la negligencia infantil. Por ejemplo, la pobreza, enfermedades físicas o mentales, el desempleo, la falta de seguridad alimenticia y acceso a servicios institucionales pueden limitar la capacidad de los padres de cuidar bien de sus hijos.

English, Thompson, Graham y Brigs (2005, p. 204) ofrecen evidencia a favor de una definición centrada en el niño. Uno de los argumentos que presentan es que la forma en que las autoridades definan la negligencia afecta la eficacia de las intervenciones impuestas. Por ejemplo, si fuera necesaria una intervención, pero se identifica que la causa de la negligencia es estructural más que una falla directa de los cuidadores, la respuesta no debería ser remover el niño del hogar sino proveer los servicios pertinentes.

Dubowitz et al. (2005, p. 174) añaden que las definiciones centradas en el niño apuntan al interés por el bienestar y la salud del niño en lugar de culpabilizar a los cuidadores. Recalcan también que este abordaje se desprende de la teoría ecológica, mediante la cual se reconoce que hay una diversidad de factores que interactúan entre sí y que contribuyen a la negligencia –adicional al comportamiento de los cuidadores-. Por estas y otras razones, afirman que este tipo de definición promueve un abordaje más comprehensivo para evaluar, entender y atender la negligencia infantil.

De acuerdo con estos últimos autores, la mayoría de la investigación sobre este tema ha agrupado diferentes tipos de negligencia bajo una categoría general. Consideran que esto puede deberse, entre otras razones, al acceso limitado a los datos de las agencias de protección infantil. Dada la heterogeneidad de la negligencia, estos autores proponen que los investigadores desagreguen los diferentes tipos de negligencia de modo que pueda tenerse una mejor comprensión de estos.

En Puerto Rico, el Departamento de la Familia, encargado de atender los casos de maltrato, además de una categoría general de maltrato por negligencia, utiliza tres subtipos de negligencia: negligencia educativa, médica y emocional. Los documentos publicados por esta agencia no abundan sobre las razones o premisas por las cuales se limitan a esos tres tipos de negligencia. Tampoco se especifica la distinción entre esos tres tipos y los casos clasificados únicamente como 'negligencia'.

Miller-Perrin y Perrin (2013, p. 158) señalan que, si bien existe un consenso respecto a algunas categorías amplias de negligencia, hay desacuerdo en referencia a los comportamientos específicos que deberían incluirse bajo cada una de las categorías. En la Tabla 1 se exponen algunas de las categorías más importantes de negligencia que resaltan en la literatura, entre estas, la negligencia física, educativa, emocional y ambiental. Mennen, Kimb, Sang, y Tricketta (2010) recomiendan que para aumentar el conocimiento sobre las consecuencias de la negligencia sobre el desarrollo de los niños es necesario especificar el concepto de la forma más clara posible, así como las experiencias y comportamientos que lo constituyen.

Tabla 1

Subtipos de negligencia infantil identificados en la literatura

Negligencia médica	Ocurre cuando no se atiende una necesidad médica, ya sea por negación o dilación del cuidado (Mennen, Kimb, Sang & Trickett, 2010; Proctor & Dubowitz, 2014).
Supervisión inadecuada	Ocurre cuando no se atienden las necesidades de supervisión y protección de acuerdo con la edad del niño, ya sea por falta de supervisión o supervisión inapropiada o exposición a riesgos en y fuera del hogar (Mennen, Kimb, Sang & Trickett, 2010; Proctor & Dubowitz, 2014).
Negligencia psicológica o emocional	Falta de atención a las necesidades emocionales o de desarrollo del niño; caracterizada por la falta de afecto, cuidado, apoyo y estímulo por parte del cuidador así como oportunidades limitadas para el enriquecimiento del desarrollo, incluyendo manifestaciones de violencia crónica o doméstica frente al niño, ignorar las necesidades de estimulación, aislar al niño de otros, involucrarlo en actividades ilegales, permitir uso y abuso de drogas o alcohol así como otros comportamientos desadaptativos, falla en buscar tratamiento para problemas del comportamiento y expectativas inapropiadas respecto a las etapas de desarrollo del niño (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2013; Proctor & Dubowitz, 2014).
Negligencia física	Falla en atender las necesidades físicas básicas de un niño, como alimentación, vestimenta, vivienda segura, higiene personal o cuidado médico; abandono o rechazo de custodia, transferencia ilegal de custodia y arreglos inestables de custodia (Mennen, Kimb, Sang & Trickett, 2010; Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2013; Proctor & Dubowitz, 2014).
Negligencia educativa	Falta de oportunidades educativas; puede referirse a no matricular a un niño en la escuela o no proveer educación en el hogar, no atender un diagnóstico de educación especial, permitir el abstencionismo escolar crónico, o dejar al niño en el hogar sin razones legítimas (Mennen, Kimb, Sang & Trickett, 2010; Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2013; Proctor & Dubowitz, 2014).
Negligencia ambiental	Falta de seguridad ambiental, carencia de oportunidades y recursos, y asociada con vivir en un vecindario asediado por el crimen, la falta de civilidad y pocos recursos para los niños y las familias; cuando hay riesgos de salud y seguridad presentes en el ambiente físico o la vivienda no es adecuada en tamaño o limpieza (Mennen, Kimb, Sang & Trickett, 2010).

Como se ha mencionado, la mayoría de los estudios sobre negligencia infantil se nutren de información recabada por agencias estatales o gubernamentales. Aunque dicho abordaje tiene sus ventajas, deja fuera de los análisis la posibilidad de comparar a familias intervenidas por estas agencias con otras que no son consideradas maltratantes o negligentes. Más aún, los datos recabados por agencias de protección infantil usualmente se limitan a reportar únicamente los casos más extremos de maltrato y negligencia. Estas situaciones generan un sesgo en los resultados de las investigaciones, especialmente por la sobrerrepresentación de familias en situación de pobreza.

Otro problema con la información burocrática es que los reportes oficiales de maltrato suelen subestimar las incidencias reales. Esto puede aumentar el error al identificar factores causales asociados con la negligencia o maltrato. No obstante, ante la falta de una definición clara de negligencia, los indicadores recabados en los datos administrativos pueden ser una opción más accesible para los investigadores (Slack, Holl, Altenbernd, McDaniel, & Stevens, 2003).

Slack, Holl, Altenbernd, McDaniel y Stevens (2003) sostienen que la investigación a través de encuestas, desarrollada e instrumentada rigurosamente es superior a la investigación que utiliza sistemas de datos gubernamentales para identificar las causas del maltrato infantil. Aunque reconocen que la investigación por encuestas tiene todavía retos que atender para lograr métodos óptimos de recolección de datos, la consideran más informativa que otros sistemas burocráticos de información.

Respecto al último debate planteado por Dubowitz, Pitts y Black (2004) sobre si establecer categorías dicotómicas de negligencia o tratarlo como un fenómeno que existe en un continuo, Dubowitz (2009, p. 365) señala que la categorización dicotómica de la negligencia suele ser simplista. Ante esto, propone que el grado en el que son atendidas las necesidades de los niños existe en un continuo que va desde óptimo hasta gravemente inadecuado. Shumaker (2012) comenta que son pocos los estudios que han definido la negligencia

basada en un continuo. Esto lo atribuye a la ya mencionada prevalencia de estudios que utilizan datos de agencias estatales o gubernamentales, donde la información más relevante es si un caso se fundamentó o no. Al reducir la negligencia a términos de presencia/ausencia se deja muy poco espacio para analizar sus áreas grises, así como las consecuencias de eventos menos graves pero relevantes.

Otros autores argumentan que lo que constituye negligencia varía de acuerdo con la edad y el nivel de desarrollo del niño (DePanfilis, 2006); a medida que un individuo se hace más independiente se hace más difícil identificar eventos negligentes. Después de cierta edad, por ejemplo, los cuidadores podrían pensar que no es un problema dejar a los niños sin supervisión adulta en el hogar. Sin embargo, las consecuencias de esa falta pueden ser muy diferentes dependiendo de la edad y las capacidades que tenga el niño para valerse por sí mismo. Por otro lado, De Bellis (2005) plantea que el grado de trauma que perciba un niño puede depender de su edad al momento en el que ocurre la negligencia y la duración de esta.

Respecto a la severidad y frecuencia de la negligencia, Dubowitz (2009, p. 370) comenta que la severidad se analiza en términos de la probabilidad y la magnitud del daño. A mayor probabilidad de daño, más severa es la negligencia. La cronicidad y la frecuencia, por otra parte, reflejan un patrón de falta de atención a las necesidades de un niño, como sería el caso de ausencias crónicas a la escuela.

Por último, la intencionalidad es un tema ineludible, pero, a diferencia de otros tipos de maltrato, no suele aplicar a la mayoría de las situaciones de negligencia. Existe cierto consenso en que mientras el maltrato implica la comisión de un acto intencional, la negligencia es la omisión de un comportamiento necesario de los cuidadores, estipulado socialmente. Dubowitz (2009) señala que, en muchos casos, hay problemas que limitan la habilidad de los cuidadores de atender las necesidades del menor. Tal es el caso de las

familias que enfrentan dificultades económicas que les impiden conseguir atención médica para sus hijos cuando es necesaria. Por otra parte, también hay que considerar la presencia de patologías específicas que obstaculizan o incluso impiden un sano proceso de crianza.

Con miras a tener una mejor comprensión de la etiología y las posibles consecuencias de la negligencia, en la siguiente sección se revisan los abordajes teóricos relacionados a su estudio.

1.2. Abordajes teóricos relacionados con la negligencia infantil

Belsky (1978) identificó tres modelos teóricos en la literatura especializada sobre maltrato infantil: el modelo psiquiátrico -que enfatiza el rol del cuidador como perpetrador; el modelo sociológico -cuyo enfoque son los factores sociales que influyen sobre el abuso; y el modelo interaccional, que toma en cuenta el rol del niño maltratado en las dinámicas que propician el maltrato. Adicional a estos tres modelos, otros estudios sobre maltrato y negligencia retoman el modelo ecológico -que hace énfasis en la interacción de variables protectoras y de riesgo en distintos niveles de análisis (Gómez-Cantarino et al. 2022; Lynch & Cicchetti, 1998; MacKenzie, Kotch & Lee, 2011). Gran parte de la investigación sobre la etiología del maltrato incluye la negligencia bajo el mismo fenómeno de abuso. Pocos modelos se han desarrollado para dar cuenta de los causantes de la negligencia en particular. Por ello, en esta sección se revisarán modelos que no son exclusivos del fenómeno de la negligencia, pero forman parte del cúmulo de información que existe sobre ésta.

- **Modelo psiquiátrico o psicológico**

El postulado principal del modelo psicológico-psiquiátrico es que factores al interior del perpetrador son causantes del maltrato infantil (Belsky, 1978). Características de los padres, tales como patologías, desórdenes mentales y de personalidad son temas centrales en este modelo (Torío López & Peña Calvo,

2006). Torío López y Peña Calvo (2006, p. 530) lo consideran un modelo explicativo o unicausal, que analiza factores independientes sin plantear la articulación o interacción entre ellos. Estos modelos reforzaron creencias populares de que las personas maltratantes tenían algún trastorno psicológico. De ahí que, según indica Belsky (1978), sus proponentes sostenían que los esfuerzos de prevención de maltrato debían dirigirse al perpetrador, más no a las condiciones sociales en las que está inmerso.

Por ejemplo, las inferencias derivadas de este modelo (Spinetta & Rigler, 1972) indicaban que los padres maltratantes habían sido criados bajo algún grado de privación, tenían expectativas equivocadas de la crianza y tenían defectos de carácter que permitían la manifestación libre de sus impulsos agresivos. Además, señalaban que, aunque los factores socioeconómicos podrían ser estresores influyentes sobre esos problemas, no eran causas en sí mismos suficientes o necesarias del abuso.

Martin y Walters (1982, p. 272), por su parte, basándose en comentarios recolectados por trabajadoras sociales, planteaban que quizás los padres maltratantes carecen de la capacidad intelectual para cambiar su comportamiento significativamente. En su estudio, los trabajadores sociales sugerían que en muchas familias negligentes había una resistencia y baja motivación para el cambio. De forma similar, estudios más recientes han expuesto la relación entre patologías mentales y el riesgo de maltrato (Venta, Velez, & Lau, 2016) así como el maltrato intergeneracional y el riesgo de maltrato (Kim, 2009; Oliveira, Maroco, & Pais, 2012; Thornberry & Henry, 2013).

Gelles (1973) formuló una crítica al modelo psicológico-psiquiátrico del maltrato infantil puesto que consideró que ofrecía una explicación muy limitada sobre el mismo. Al plantear una variable independiente única, tal como una aberración o enfermedad mental, se dejan a un lado otras variables que son igual o más importantes para explicar el fenómeno. La considera, además, inconsistente dado que la mayoría de los perpetradores identificados no son

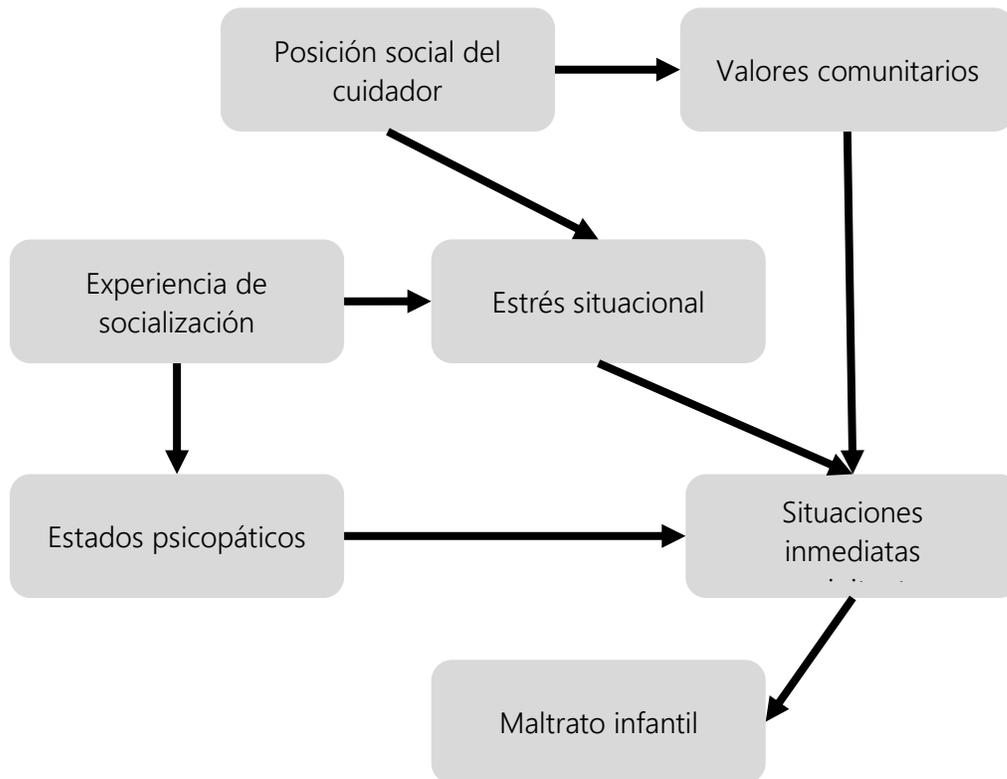
psicópatas. Kempe (1973) estimaba, por ejemplo, que solo 10% de los padres maltratantes padecían alguna patología severa que les inhabilitaba para comunicarse de forma no violenta, como esquizofrenia, trastorno de personalidad o agresividad. Como parte de su crítica, Gelles (1973) propone entonces un abordaje sociológico a este problema, descrito a continuación.

- **Modelo sociológico**

El modelo sociológico se basa en la premisa que son algunos estresores sociales, más que variables internas del individuo, los principales motores del maltrato infantil (Kempe, 1973, p. 41); postula que el maltrato resulta de deficiencias en las estructuras sociales en las que están inmersas las familias. La propuesta de Gelles (1973) contempla la relevancia de los estados psicopáticos del cuidador, pero señala que permiten ofrecer una explicación posible, aunque no necesaria para el maltrato.

Su modelo (Figura 1) se extiende para considerar variables contextuales y sociológicas asociadas al maltrato. Entre éstas, incluye el estrés, la frustración – provocada por la relación de pareja de los padres, características estructurales y particularidades del menor-, las experiencias de socialización de los cuidadores, el estatus social, las normas y valores sociales respecto a la violencia y el rol del niño en general -su comportamiento y necesidades- como variables asociadas al maltrato infantil. En términos generales, su modelo busca demostrar que el maltrato es una adaptación al estrés.

Figura 1.
Modelo sociopsicológico de las causas del maltrato infantil (Gelles, 1973)



De forma similar, Baumrind (1994) sitúa a la familia abusiva dentro de un contexto social amplio mientras identifica factores económicos y culturales que inciden sobre el maltrato infantil. Plantea que las causas primarias del maltrato y la negligencia son más socio-estructurales que psicológicas. Para Gil (1969) el maltrato infantil es un fenómeno que se concentra principalmente en los sectores más desventajados de la sociedad. Además, señaló que la aceptación social del uso de violencia en la crianza es la causa común de todo el abuso físico de menores.

Por su parte, Martin y Walters (1982) ofrecen evidencia de una relación positiva entre la negligencia infantil y circunstancias intra-familiares que indican una situación de vida inducida por la pobreza. Estos investigadores enfatizan que hay indicadores de un bajo nivel socioeconómico que parecen predecir la negligencia infantil más que otros tipos de maltrato. Estudios recientes también han abundado sobre la relación entre el maltrato y las dificultades económicas

familiares (Berger, Font, Slack, & Waldfogel et al., 2016; Eckenrode, Smith, McCarthy, & Dineen, 2014).

El modelo sociológico o de deficiencias ambientales ha fortalecido la literatura sobre factores externos al sistema familiar relacionados al abuso y la negligencia infantil. No obstante, Belsky (1978, p. 38), en una crítica al modelo psicológico-psiquiátrico y al sociológico, resalta que ninguna explicación adecuada de maltrato puede descuidar la sociedad en la que está inmersa el perpetrador de maltrato ni al perpetrador en sí mismo, como tienden a hacer ambos modelos respectivamente.

Además, es importante notar que mucha de la investigación sobre maltrato y negligencia suele fundamentarse o utilizar muestras de familias que han estado involucradas con agencias de servicios de protección para niños. Esto podría estar provocando un sesgo de muestreo que obstaculiza la identificación de otras variables críticas (Platt, 1964) que podrían incidir sobre la atención a las necesidades de los niños. La exploración sobre otras interacciones que podrían dar paso al maltrato condujo a investigadores a preguntarse sobre el rol del menor en el contexto familiar.

- **Modelo interaccional**

Los modelos interaccionales o del efecto del niño sobre su cuidador resaltan la naturaleza diádica del proceso de crianza (Belsky, 1993, p. 413). Estos modelos asumen una relación bidireccional en la que padres e hijos son participantes activos en el proceso de abuso o negligencia (Wiehe, 1989; Pardeck, 1989). De acuerdo con Belsky (1978, p. 44), el reconocimiento teórico de que los niños pueden influir sobre el comportamiento de sus padres, aunado a la observación recurrente de que solo un niño dentro de una familia suele ser el receptor de abuso, llevó a investigadores a indagar sobre características de la víctima que pudieran implicarlo simultáneamente como un factor causal en el proceso de maltrato.

Friedrich y Boriskin (1976) enumeran ciertas características de los niños, como nacimiento prematuro, retraso mental, discapacidades físicas y comportamiento o temperamento atribuido a contribuciones genéticas, que los hacen más vulnerables ante el maltrato. La percepción que tienen los padres sobre los problemas de comportamiento de sus hijos, en particular comportamientos agresivos, tienden a aumentar el riesgo de agresiones entre ambos (Rodríguez, 2016). Nacimientos no planificados o no deseados también son considerados como un factor de riesgo para el maltrato (Belsky, 1978, p. 45). De acuerdo con Friedrich y Boriskin (1976) estas condiciones están sobrerrepresentadas en las poblaciones de menores maltratados. Además, son condiciones que denotan que el proceso de crianza es más complejo o, en ocasiones, intolerable para algunos padres.

Para Fattah (1989), en muchos casos sería imposible entender y explicar la pérdida de control de los padres, las reacciones violentas o su comportamiento abusivo sin tomar en cuenta el conjunto de circunstancias que desencadenó su comportamiento. Para Fattah (1989, p. 200), otro aspecto interactivo del maltrato se relaciona con la visión distorsionada que muchos padres tienen de sus hijos. Estos no perciben a sus hijos como niños, si no como seres humanos capaces de percibir y atender las necesidades de sus padres. Explica que cuando el niño falla en comportarse de la manera esperada por el cuidador, que le satisfaga o haga sentir bien, entonces éste manifiesta frustración, enojo, resentimiento u hostilidad. Reacciones de este tipo nos remiten a las habilidades que tienen los padres para manejar situaciones de disciplina y para enseñarle a sus hijos comportamientos sociales apropiados (Wiehe, 1989).

Como crítica a los tres modelos descritos, Belsky (1978, p. 46) advierte que cualquiera que aborde el tema de maltrato y negligencia desde una perspectiva única, inevitablemente fracasará en su intento de explicar los procesos subyacentes a estos fenómenos. Si bien cada uno de los modelos ha aportado bastante a la identificación de variables críticas, autores como Belsky

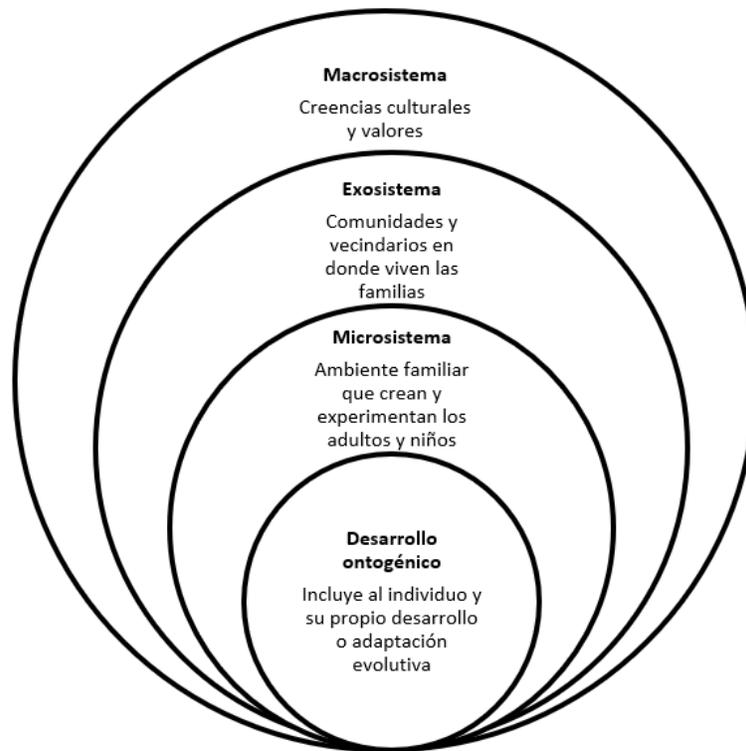
(1980) han propuesto que el maltrato y la negligencia infantil están determinados por múltiples factores que afectan al individuo, la familia, la comunidad y cultura. Wiehe (1989) sugiere que el abordaje ecológico puede fungir como un modelo integrador, sin perder de perspectiva la totalidad del problema. A continuación, se describe el modelo ecológico o transaccional.

- **Modelo ecológico o transaccional**

A partir de las contribuciones teóricas de Bronfenbrenner (1979) se comenzó a reconocer al maltrato infantil como un fenómeno determinado por factores que operan, mediante procesos transaccionales, en varios niveles de análisis (Belsky, 1993, p. 413). Se entiende además que el maltrato es resultado del balance entre factores protectores y factores de riesgo o entre estresores y apoyo (Lynch & Cicchetti, 1989; Vondra & Toth, 1989); ocurre cuando los factores de riesgo o los estresores sobrepasan los factores protectores o de apoyo (National Research Council, 1993).

Los niveles de análisis que abarcan la amplia ecología del contexto de crianza son el microsistema, el mesosistema, el exosistema, el macrosistema y el cronosistema (Bronfenbrenner, 1986). En esos niveles se incluyen variables de carácter individual, familiar, sociales y culturales de los contextos de desarrollo de los niños. Como puede apreciarse en la Figura 2, estos sistemas se encuentran anidados y tienen diferentes grados de proximidad al individuo (Bronfenbrenner, 1977; Belsky, 1980; Lynch & Cicchetti, 1998). Se propone además que cada nivel de análisis contiene factores de riesgo y factores protectores para el individuo.

Figura 2.
Representación esquemática del contexto ecológico del maltrato hacia niños
(Lynch & Cicchetti, 1998)



Los factores de riesgo pueden afectar directamente al individuo en desarrollo o indirectamente, influyendo sobre eventos que suceden en otros sistemas ecológicos (Lynch & Cicchetti, 1989). Por ejemplo, fallas en los sistemas económicos, sociales, educativos y de salud, que están fuera del alcance de los padres (Proctor & Dubowitz, 2014) pueden afectar la calidad de vida de las familias y potenciar las incidencias de maltrato. De acuerdo con Lynch y Cicchetti (1989) los factores de riesgo aumentan la probabilidad de un desarrollo deficiente mientras que los factores protectores las disminuyen. Vondra y Toth (1989) resaltan que es el balance acumulativo entre los factores protectores y de riesgo lo que determina las diferencias individuales en la crianza.

Los modelos ecológicos buscan identificar las causas suficientes y las necesarias para que ocurra el maltrato. Para Garbarino (1977) las condiciones necesarias para que exista el maltrato infantil en microsistemas familiares son (1)

la justificación cultural para el uso de fuerza contra los niños y (2) el aislamiento de la familia de sistemas de apoyo ya sea porque no están disponibles o porque no hacen uso de ellos. Por otra parte, Belsky (1993) señala que no existen causas suficientes o necesarias para el maltrato, pues son diversos los contextos que pueden conducir a este fenómeno.

No obstante, partiendo de una conceptualización ecológica, estudios como los de Bartlett, Raskin, Kotake, et al. (2014) y Lynch & Cicchetti (1998) han logrado identificar un sinnúmero de factores asociados al maltrato y la negligencia infantil. Entre otras, algunas de las variables que se han asociado a la negligencia han sido ingresos familiares medios, bajo peso del infante al nacer, tabaquismo de la madre, historia maternal de negligencia y de escaso cuidado positivo, violencia intrafamiliar, el uso de servicios de salud mental (Bartlett, Raskin, Kotake, et al., 2014) y la violencia comunitaria (Lynch & Cicchetti, 1998).

El modelo ecológico aborda la complejidad de los contextos de crianza de los niños. Sin embargo, las pruebas empíricas de los modelos ecológicos que se han identificado enfrentan algunas limitaciones. Una de las más importantes es la dicotomización de la variable dependiente, en este caso el maltrato o la negligencia infantil. Además, los participantes son predominantemente mujeres o miembros de poblaciones en riesgo, y rara vez se toma en cuenta las percepciones que tienen los niños de sus contextos de crianza. Recabar información sobre esto último es muy necesario para expandir el conocimiento existente respecto a la forma en que la negligencia, en interacción con otras variables, afecta a los niños.

1.3. Consecuencias de la negligencia sobre el desarrollo infantil

El cuerpo de literatura relacionada a las consecuencias de la negligencia reúne tanto las implicaciones negativas que puede tener la negligencia, como la resiliencia que puede caracterizar a las víctimas a medida que van creciendo. Uno de los mayores retos que enfrentan estas investigaciones es identificar el

impacto específico de la negligencia debido a su coocurrencia con otros tipos de maltrato (Richardson, Henry, Black-Pond, & Sloane, 2008)

Según Richardson, Henry, Black-Pond y Sloane (2008) la norma en las poblaciones de niños maltratados es el comportamiento desafiante de estos independientemente del número de eventos de maltrato vividos. La mayoría de los niños presentan trastornos del neurodesarrollo de moderados a severos, retrasos que aumentaban a medida que incrementaba el número de eventos reportados. Añaden que el aumento de eventos de diferentes tipos de maltrato se asocia significativamente con el incremento en la edad, lo que indica que los niños están expuestos a más tipos de maltrato en la medida en que permanezcan en un ambiente de maltrato.

Dubowitz (2009) señala que la falta de atención a las necesidades de los niños puede incidir en su salud física, como podría apreciarse en la salud dental y en casos extremos de fatalidad. También puede tener consecuencias en su desarrollo cognitivo y en su funcionamiento psicosocial. Algunos de los ejemplos que ofrece son las ausencias escolares, bajas calificaciones académicas, interacciones sociales negativas, agresividad y aislamiento. Por su parte, Richardson, Henry, Black-Pond, y Sloane (2008) han identificado problemas sociales y de comportamiento, como agresividad y desobediencia. En términos generales, la negligencia se ha asociado con problemas de comportamiento internalizados y externalizados (Dubowitz, Pitts, & Black, 2004).

En relación con el estudio de la resiliencia, se ha documentado que mientras la gran mayoría de los niños maltratados son afectados adversamente por sus experiencias algunos exhiben funciones adaptativas positivas (Cicchetti & Valentino, 2006; Haskett, Nears, Ward, & McPherson, 2006 en Cicchetti, 2016). Morelato (2014) encontró que es posible estimular procesos de resiliencia si se fomentan potencialidades y recursos vinculados a las habilidades internas (p.ej., autoconcepto, creatividad, habilidades de solución de problemas, percepción de aspectos positivos de la familia) y a los componentes protectores del contexto

de desarrollo (p. ej., expresión de la problemática, vínculos significativos con pares, toma de conciencia del problema en la familia nuclear y apoyo de la familia).

Las vías por las que un individuo alcanza un funcionamiento adaptativo positivo o una mala adaptación están influidas por una matriz compleja de componentes intrínsecos y extrínsecos al sujeto focal. Entre estos componentes destaca: la organización psicológica y biológica, las experiencias actuales, las elecciones activas, el contexto social, el momento en el que suceden los eventos o experiencias adversas y la historia de desarrollo (Cicchetti & Tucker, 1994 en Cicchetti, 2013). La negligencia infantil, aunque no necesariamente crónica o severa, es un estresor importante durante el desarrollo.

Kim, Evans, Angstadt, et al. (2013) indican que la exposición a estresores crónicos puede ser un mecanismo que subyace en la relación pobreza-salud y ejerce una influencia importante en los sistemas de regulación de emociones. Estos hallazgos demuestran que la exposición a estrés crónico en la niñez puede predecir conexiones neurales vinculadas con la regulación de emociones en la adultez. Ello adquiere una importancia particular en el presente estudio dada la asociación evidenciada entre pobreza y negligencia.

La negligencia como un único estresor o factor de riesgo podría no tener un efecto importante en el desarrollo biopsicológico de las personas. Sin embargo, es su relación con otros factores de riesgo lo que la convierte en un problema más severo. Así lo confirman Kerr, Black, y Krishnakumar (2000) al documentar que los niños con historial de maltrato y retrasos en el desarrollo presentaron más problemas de comportamiento y peor desempeño cognitivo y escolar que aquellos que no presentaban ninguno de los factores de riesgo. Sus resultados son consistentes con las teorías que vinculan la acumulación de riesgos ambientales a consecuencias negativas en el desarrollo infantil.

Los estudios sobre los efectos de la negligencia han abarcado también el desarrollo de menores que son removidos de sus hogares o que se crían fuera de

un ambiente familiar. Por ejemplo, Bos, Zeanah, Fox et al. (2011) confirman y extienden hallazgos previos sobre la secuela de efectos negativos que tiene la institucionalización temprana, específicamente en centros de cuidado sustituto, sobre la salud mental.

Como se mencionaba anteriormente, mucha de la investigación sobre maltrato y negligencia y las asociaciones establecidas, se construye sobre una medición dicotómica de éstas. Más aún, no suelen incluir la percepción de los niños respecto a la relación que mantienen con sus cuidadores y otras variables que conforman sus contextos de desarrollo. Para profundizar en las causas y consecuencias de la negligencia es preciso que se continúe depurando la medición de dicho fenómeno. En el siguiente apartado se describen las medidas de negligencia infantil que se han desarrollado o utilizado en los últimos años.

1.4. Medición de la negligencia infantil

En la literatura pueden identificarse tres fuentes de información para medir la negligencia infantil: la observación directa, el auto reporte y los datos de agencias de protección infantil, siendo esta última la más utilizada. Dubowitz, Villodas, Litrownik et al. (2011) mencionan que la fuente de información seleccionada depende del costo, la conveniencia, la conceptualización de la negligencia y el propósito de la investigación.

La observación directa de la familia podría reducir los sesgos reportados en los datos oficiales de agencias gubernamentales. Este método, sin embargo, es el más costoso en términos de recursos humanos y tiempo, además de ser más invasivo sobre las familias participantes. Por otro lado, el auto reporte de maltrato por los cuidadores continúa siendo una fuente de preocupación en la investigación debido a las consecuencias legales que les supone, que podrían incluir la remoción del hogar de los menores, así como cargos criminales. En el caso de los documentos gubernamentales, estos suelen subestimar la exposición

a la negligencia y presentar varios sesgos (Dubowitz, Villodas, Litrownik et al., 2011; McGuigan & Pratt, 2001).

Un gran número de investigaciones recientes utiliza datos gubernamentales como fuente de información (Dixon, Browne, & Hamilton-Giachritsis, 2009; Bazon, Martínez, Bérnago, & Faleiros., 2010; Slack, Berger, DuMont et al., 2011; Lightfoot, Hill, & LaLiberte, 2011; Mennen, Kimb, Sang, & Tricketta, 2010; MacKenzie, Kotch, & Lee, 2011; Slack, Holl, McDaniel et al., 2004; Rajendran, Smith, & Videka, 2015; Bolívar, Convers, & Moreno, 2014; Bartlett, Raskin, Kotake et al., 2014; Richardson, Henry, Black-Pond, & Sloane, 2008; Fallon, Ma, Allan, et al.; 2013; Thornberry & Henry, 2013). Muchas de estas investigaciones suelen reducir la negligencia a una variable dicotómica o una serie de indicadores sumamente limitados. En ambas instancias, la información obtenida no está exenta de la prerrogativa discrecional de los trabajadores sociales encargados de recolectar los datos.

En algunas investigaciones se ha optado por generar preguntas que se consideran indicadores relevantes de la negligencia. Por ejemplo, Kim (2009) limitó su medida de negligencia a dos preguntas: “¿Con qué frecuencia has dejado a tu(s) hijo(s) solos en casa cuando un adulto debió haber estado con el (ellos)?” y “¿Con qué frecuencia no has cuidado las necesidades de tu(s) hijo(s), como mantenerlo(s) limpio o proveerle(s) alimento o vestimenta?”. Berger, Font, Slack et al. (2016) por su parte, utilizaron once indicadores para clasificar a las familias como negligentes. Estos últimos hacen la salvedad que, si bien su medición no respondía a definiciones estatutarias de la negligencia, si abarcaban condiciones que suelen tener las familias que se ven involucradas con agencias de protección infantil.

Respecto al auto reporte, algunas investigaciones utilizan la subescala de negligencia del *Parent-child Conflict Tactics Scale* (CTSPS) de Straus, Hamby, Finkelhor, et al. (1998). La misma tiene un coeficiente de alfa muy bajo (.22) y solo consta de cinco reactivos que abarcan de forma general algunos

comportamientos negligentes del cuidador. Otros, como Jaschek, Carter-Pokras, He et al. (2016) han utilizado cuatro reactivos de la Escala de Disciplina Parental de Goodman et al. (1998), que mide prácticamente los mismos comportamientos que la CTSPS. Counts, Buffington, Chang-Rios et al. (2010) han utilizado el *Brief Child Abuse Potential Inventory* (BCAP) de Ondersma, Chaffin, Mullins, y LeBreton (2005). Este es un cuestionario de 34 reactivos que detecta abuso físico y negligencia.

Algunos instrumentos se han desarrollado para medir específicamente la negligencia infantil (Tabla 2). Lounds, Borkowski, y Whitman (2004) adaptaron la escala de negligencia de Straus, Kinard, y Williams (1995) para crear la *Mother-Child Neglect Scale* (MCNS). La misma consta de 20 reactivos, en una escala tipo Likert, que mide el grado de acuerdo o desacuerdo que tiene una madre respecto a sus propios comportamientos negligentes. La MCNS, que mide la negligencia emocional, cognitiva, física y de supervisión, obtuvo una buena consistencia interna ($\alpha = .94 - .95$).

Tabla 2
Instrumentos de medición de negligencia infantil

Nombre	Autor(es)	Nº de reactivos	Tipos de negligencia	Alfa de Cronbach	Enfoque
Mother-Child Neglect Scale (MCNS)	Lounds, Borkowski, & Whitman (2004)	20	Emocional Cognitiva Física Falta de supervisión	.94 - .95	Perpetrador
Multi-dimensional Neglectful Behavior Scale-Child Report (MNBS-CR)	Kantor, Holt, Mebert, et al. (2004)	33	Emocional Cognitiva Física Falta de supervisión	.61 - .81	Perpetrador
Child Neglect Questionnaire (CNQ)	Stewart, Kirisci, Long, & Giancola (2015)	46	Emocional Educativa Física Falta de supervisión	.86 - .96	Perpetrador

Kantor, Holt, Mebert, et al. (2004) crearon dos versiones de la *Multi-dimensional Neglectful Behavior Scale-Child Report* (MNBS-CR), una para niños con edades de 6 a 9 y otro para edades de 10 a 15. Esta escala contiene 33 reactivos que se presentaban en un computador en formato de para que los niños indicaran que tan parecidos eran a la caricatura. La MNBS-CR busca medir negligencia emocional, física, cognitiva, y falta de supervisión. La versión para niños más pequeños tuvo una consistencia interna menor ($\alpha = .61$) a la de los niños de 10 a 15 años ($\alpha = .81$).

Uno de los instrumentos más abarcadores es el *Child Neglect Questionnaire* (CNQ), desarrollado por Stewart, Kirisci, Long, y Giancola (2015). Este cuestionario se aplica tanto a los cuidadores primarios disponibles como al niño y cubre cuatro subtipos de negligencia: emocional, educativa, física y de supervisión. Consta de 46 reactivos y se elaboraron tres versiones de negligencia paternal y tres de negligencia maternal basado en el informante ya fuese el niño(a), la madre o padre y el cónyuge. En su reporte inicial, las versiones del CNQ obtuvieron buenos índices de consistencia interna ($\alpha = .86 - .96$).

McGuigan y Pratt (2001) sugieren utilizar múltiples fuentes de información, así como la verificación cruzada de reportes, para obtener una estimación más precisa de maltrato infantil. Acercarse a la percepción que tienen los niños de sus propias experiencias puede tener algunas ventajas sobre los reportes de adultos, así como enfocar la medición en las necesidades de los niños en lugar del comportamiento de los padres. (Dubowitz, Villodas, Litrownik et al., 2011).

Es necesaria la exploración o creación de otras medidas que puedan tomar en cuenta tanto la experiencia de los cuidadores como la del niño y que no sean generadas a partir de documentos de agencias gubernamentales, que 1) suelen fundamentar únicamente los casos más graves de maltrato y de negligencia y 2) omiten información relevante sobre otras condiciones en las que se pueda encontrar la familia.

En el siguiente apartado se enumeran algunas de esas condiciones individuales, familiares y sociales que se han asociado de manera recurrente en la literatura al maltrato y negligencia infantil.

1.5. Variables asociadas a la negligencia infantil

A partir de una revisión de los modelos teóricos y estudios empíricos que buscan explicar la negligencia infantil, pueden identificarse una gama de factores asociados a ésta. Los predictores de negligencia y las variables asociadas se encuentran en diferentes niveles, desde las características del niño y de los cuidadores, hasta las particularidades que muestran las comunidades y las interacciones fuera del círculo familiar. Las características e interacciones que se mencionarán en este apartado pueden alterar el curso de desarrollo de los niños, y la magnitud de sus efectos particulares suele depender de la presencia de otros factores de riesgo y la ausencia de factores protectores.

Cicchetti (2016, p. 129) señala que un ambiente ideal o esperado para los niños es uno que incluya padres protectores y afectivos, y un grupo social amplio con el que el niño socializará. Para niños más grandes, indica que un ambiente normativo incluye una familia que lo apoye, un grupo de pares y oportunidades continuas de exploración de su ambiente.

Evans, Li, y Whipple (2013, p. 1388) resaltan que a medida que aumenta el número de factores de riesgo, incrementa la severidad del impacto que puedan tener sobre el desarrollo de los niños. Aunque reconocen que el ser humano es un organismo resiliente, capaz de sobreponerse a una variedad de obstáculos personales y ambientales, entienden que al ser confrontado con un exceso de demandas divergentes, las capacidades adaptativas se ven afectadas y el sistema comienza a descomponerse. En ocasiones, las variables asociadas a la negligencia pierden o aumentan su capacidad predictiva sobre el fenómeno dependiendo, como se mencionó, de la presencia, relevancia y cronicidad de otros factores de riesgo.

- **Comportamiento y características del niño**

El comportamiento de los niños tiene mucha relación con las prácticas de crianza de los padres. Cuando las prácticas de crianza son inadecuadas es muy probable que se generen comportamientos no deseados en el niño, desatando una serie de interacciones negativas en el hogar que pueden tener consecuencias en la socialización del menor. El comportamiento de los niños, por lo tanto, en interacción con el de los cuidadores, puede fungir simultáneamente como causa y consecuencia de la negligencia.

Por ejemplo, Quinn, Briggs, Miller, et al. (2014), evidenciaron que los comportamientos internalizados de los niños estaban asociados significativamente con un apoyo social bajo, estrés familiar y con la salud mental y física del cuidador. De forma similar, los comportamientos externalizados se asociaron con el apoyo social bajo, y la salud física y mental del cuidador. Por otra parte, uno de los tres estudios longitudinales revisados por Slack, Berger, DuMont et al. (2011) sobre los factores de riesgo para la negligencia concluyó que los problemas de salud del menor precedían el comportamiento negligente de sus cuidadores.

De acuerdo con reportes oficiales de maltrato de niños en Minnesota, Estados Unidos, el 22% de los casos en los que se fundamenta una situación de maltrato se trataba de menores con una discapacidad. Esta población tiene una mayor probabilidad de ser removida de sus hogares por las autoridades que otros jóvenes sin discapacidades. Lightfoot, Hill, y LaLiberte (2011) encontraron que las discapacidades más comunes se encontraban bajo las categorías de alteraciones emocionales, discapacidades intelectuales o de desarrollo y de discapacidades múltiples. Estas situaciones imponen una carga adicional sobre el cuidador que pueden sobrepasar su capacidad intelectual y física para cuidar adecuadamente de sus hijos.

En una muestra de jóvenes puertorriqueños, aunque no se encontró una asociación significativa entre la negligencia y los síntomas depresivos, la media

de síntomas depresivos fue más alta para quienes reportaban haber sido víctimas de múltiples tipos de maltrato (Jaschek, Carter-Pokras, He et al., 2016). Es importante evaluar qué papel juega el funcionamiento psicosocial del cuidador sobre las características del niño y las eventualidades de negligencia.

- **Características de la madre o el padre**

Los análisis elaborados por Quinn, Briggs, Miller, et al. (2014) indican que la salud mental del cuidador media las relaciones entre el apoyo social bajo y los problemas de comportamientos internalizados y externalizados de los niños. Por su parte Bartlett, Raskin, Kotake et al. (2014) demostraron que las probabilidades de que una madre joven, con edad entre 16 y 20 años, fuera negligente con su hijo(a) aumentaban significativamente cuando ésta había recibido servicios de salud mental.

El uso de sustancias ha sido una variable consistentemente asociada a situaciones de maltrato infantil. Los problemas de alcoholismo del cuidador y el uso de drogas se han asociado a problemas de comportamiento en poblaciones de jóvenes que han sido maltratados (Tabone, Guterman, Litrownik et al., 2011; Fallon, Ma, Allan et al., 2013).

Bartlett, Raskin, Kotake et al. (2014) encontraron que la depresión maternal no tenía una relación significativa con la negligencia infantil. Sin embargo, otros estudios han indicado que niveles más altos de depresión de los cuidadores se asociaban positivamente con problemas de comportamientos internalizados y externalizados en los niños (Rajendran, Smith, & Videka, 2015), incidencias de negligencia reportada por agencias estatales (Slack, Berger, DuMont et al., 2011), con problemas crónicos de comportamiento en niños maltratados (Tabone, Guterman, Litrownik et al., 2011) y con un mayor riesgo de reportar conductas negligentes hacia sus hijos (Kim, 2009). También, al considerarla como una variable mediadora, tuvo un rol importante entre la exposición a la violencia

y los síntomas de angustia que presentaban los niños (Suglia, Ryan, Bellinger et al., 2011).

El estrés del cuidador también aparece como una variable crítica en la literatura. Slack, Holl, McDaniel et al. (2004) en relación con las características parentales, encontraron que el estrés parental, la agresión física y que el menor viera televisión con frecuencia, correlacionaba con los reportes administrativos de denuncias de negligencia. Por otro lado, los reportes estaban inversamente relacionados con el afecto del cuidador, variable que también se asociaba inversamente al estrés parental. Slack, Berger, DuMont et al. (2011) confirmaron que el estrés parental predecía la negligencia hacia menores. Por su parte, Bazon, Martínez, Bérnago, y Faleiros (2010) al comparar una muestra de padres calificados como negligentes con una muestra similar de cuidadores no negligentes encontraron que los padres negligentes padecían de mayores niveles de estrés. Hipotetizan estos autores que esa relación se asocia con una percepción negativa de su rol como padres y con tener poco apoyo social, especialmente por parte de su familia extendida.

- **Prácticas parentales o funcionamiento familiar**

Cicchetti (2016) menciona que los cuidadores que maltratan a sus hijos suelen estar menos satisfechos con sus hijos, perciben la crianza como un proceso difícil y poco agradable, utilizan estrategias de disciplina más controladoras, no refuerzan el desarrollo de autonomía en sus hijos y promueven un estilo de vida aislado para ellos mismos y para sus hijos. Slack, Holl, McDaniel et al. (2004) también evidenciaron que los padres que utilizaban estrategias de disciplina más violentas, como azotes, tenían una mayor probabilidad de enfrentar reportes por negligencia que aquellos que no utilizaban esas estrategias. Por su parte, Schweer-Collins, DeBow, Lyons, y Skowron (2020, p. 391) ofrecieron evidencia de que las madres que incurren en negligencia severa

mantienen interacciones mucho menos afectivas y más hostiles y controladoras que madres no maltratantes.

En los casos de exposición a la violencia doméstica, aquellas familias que la experimentaban en los primeros seis meses de crianza tenían una mayor probabilidad de ser negligentes con sus hijos durante sus primeros cinco años de vida (McGuigan & Pratt, 2001, p. 878). Además, familias canadienses involucradas en investigaciones de maltrato se caracterizaban por estar expuestas a la violencia entre pareja, entre otros factores de riesgo (Fallon, Ma, Allan et al., 2013). La violencia entre pareja no solo se ha asociado con la negligencia, sino que en análisis multivariados se ha encontrado que contribuye a las probabilidades de que una madre sea negligente con su hijo(a) (Bartlett, Raskin, Kotake et al., 2014).

- **Apoyo social y familiar percibido**

Las redes de apoyo que tienen los cuidadores tienen un papel muy importante en la crianza. Contar con familia y amigos capaces de ayudar a los cuidadores en momentos de necesidad puede ser determinante para la prevención de la negligencia infantil. Por ejemplo, una madre soltera que requiera cuidado de su hijo mientras trabaja puede encontrar un alivio económico si su familia vela por él en ese horario. Además, las personas cercanas fuera del círculo familiar inmediato pueden ser fuentes de afecto y de relaciones positivas.

Turner y Avison (1985) concluyeron que el apoyo social, como lo percibe o experimenta un individuo, efectivamente distingue entre las variaciones de adaptación de las mujeres a su rol como cuidadoras. Con esto sugieren que a las mujeres que no experimentan ambientes de apoyo se les dificulta proveer esas condiciones para sus hijos. Por lo mismo, las relaciones emocionales y afectivas positivas parecen ser importantes para el cuidado de los niños y para evitar problemas en la crianza.

Dixon, Browne, y Hamilton-Giachritsis (2009) encontraron que el apoyo social y la estabilidad financiera pueden considerarse factores protectores contra la transmisión intergeneracional del maltrato de menores. Contrario a estos resultados, Bartlett, Raskin, Kotake, et al. (2014) encontraron que las conexiones sociales, o bien el apoyo que percibe la madre de su familia y su comunidad, no reducían la probabilidad de negligencia infantil.

De forma similar, Rajendran, Smith, y Videka (2015) evidenciaron que ni la satisfacción del cuidador con el apoyo social ni el nivel de apoyo social estaban asociados con la seguridad de los niños o con eventos de maltrato. Sin embargo, la apreciación hecha por la trabajadora social participante sobre la calidad del apoyo social que recibían los padres sí estaba asociada a la seguridad infantil. Las trabajadoras(os) sociales observaban con mayor probabilidad un nivel bajo de apoyo social en el grupo de padres maltratantes.

- **Calidad comunitaria**

Los vecindarios o las comunidades son una unidad de análisis relevante puesto que pueden afectar las condiciones de vida de las personas que las habitan (Freisthler, Merritt & LaScala, 2006). La calidad percibida del vecindario, la calidad de las relaciones vecinales y la cohesión social pueden fungir como factores protectores frente a la susceptibilidad familiar o individual de comportarse de manera negligente.

A modo de ejemplo Garbarino y Sherman (1980) evidenciaron que las familias que habitan en vecindarios de alto riesgo por maltrato infantil suelen tener una percepción menos favorable de su vecindario. Estas familias también identifican patrones de 'empobrecimiento social' en sus comunidades, refiriéndose a la falta de redes sociales y relaciones positivas entre los vecinos.

Respecto a la violencia percibida a nivel comunitario, MacKenzie, Kothc, y Lee (2011) reportaron que la exposición a la violencia percibida por los niños se asociaba significativamente con una amplia gama de síntomas de angustia,

como entumecimiento, excitación, intrusión y sub-escalas de evasión. En comparación, la exposición a violencia reportada por los padres solo se asoció con las sub-escalas de intrusión y evasión. En este mismo estudio, la inseguridad comunitaria percibida resultó ser un predictor del maltrato infantil. Es decir, la exposición a la violencia puede no asociarse directamente a la negligencia de menores en el hogar, pero sí puede influir sobre el comportamiento de los niños.

Por otra parte, en una muestra de jóvenes puertorriqueños residentes de Puerto Rico y Nueva York, la exposición a la violencia resultó ser un factor de riesgo para los síntomas depresivos (Jaschek, Carter-Pokras, Hee et al., 2016). De forma similar, Tabone, Guterman, Litrownik et al. (2011) señalaron que la baja calidad comunitaria se asoció significativamente con problemas de comportamiento en jóvenes con historial de maltrato.

La relación entre negligencia y cohesión social, referente a los patrones de interacción social y valores como familiaridad, vínculos sociales y confianza mutua entre residentes de una comunidad (Carpiano, 2006) también ha sido considerada en la literatura. Barnhart y Maguire-Jack (2016) evidenciaron que no era un predictor significativo de la negligencia, siendo la relación completamente mediada por la depresión maternal.

- **Situación económica familiar**

La pobreza es una de las variables más importantes en el estudio de la negligencia. Sin embargo, a pesar de la asociación ampliamente evidenciada entre pobreza y negligencia hacia menores no se han identificado con claridad las dinámicas entre ambas. Indicadores relacionados al nivel socioeconómico de las familias, como estado laboral del cuidador, ingreso familiar y dificultades económicas resaltan constantemente en estudios empíricos como predictores de la negligencia.

Slack, Holl, McDaniel, et al. (2004) encontraron que los reportes de negligencia tenían una relación inversa con la proporción de tiempo que el

cuidador estaba empleado. También, se asociaban de forma positiva con la proporción de meses que el cuidador recibía ayudas económicas estatales y con la dificultad económica percibida por el cuidador. No obstante, no encontraron una asociación significativa entre los reportes de negligencia y el ingreso familiar o las dificultades materiales.

Los mismos autores evidenciaron que algunos indicadores de pobreza se relacionaron con los estilos de crianza en las familias. Por ejemplo, el empleo estuvo asociado de forma inversa con la agresión física, y las dificultades económicas percibidas por los cuidadores se relacionaron de forma positiva con el estrés parental y la agresión física. Las mismas variables se asociaban de forma inversa con el afecto parental y las dificultades materiales resultaron estar asociadas con el estrés parental.

Slack et al. (2011) sugieren que los factores económicos juegan un rol importante sobre la negligencia hacia niños(as). Destacan factores como recibir ayuda económica del gobierno, asistencia financiera por parte de familiares, utilizar despensas de alimentos, la incapacidad de recibir cuidado médico para un miembro de la familia, dificultad para pagar renta, corta duración de residencia en un mismo lugar, la interrupción de servicios como agua y luz, y saltar comidas. Barnhart y Maguire-Jack (2016) también documentaron que la dificultad económica percibida por la madre se relacionaba significativamente con la negligencia hacia los niños.

De igual forma, MacKenzie, Kotcj, y Lee (2011) confirmaron que un bajo ingreso familiar y la recepción de ayudas económicas gubernamentales eran predictoras del maltrato hacia niños. Un patrón similar se observó en una muestra de familias brasileñas en las que aquellos cuidadores que habían sido calificados como negligentes vivían en condiciones de mayor adversidad material que aquellos considerados no negligentes (Bazon, Martínez, Bérnago, & Faleiros, 2010). En familias norteamericanas que tenían un nivel socioeconómico bajo, el riesgo de negligencia de niños era siete veces mayor que las familias que no

tenían un nivel socioeconómico bajo (Sedlak, Mettenburg, Basena, et al., 2010). Mientras Eckenrode, Smith, McCarthu et al. (2014) corroboraron que los condados de Estados Unidos que tenían niveles altos de inequidad económica también reportaban niveles altos de maltrato hacia niños.

Contrario a las tendencias encontradas en las investigaciones mencionadas, un estudio sobre prevalencia de maltrato en familias puertorriqueñas concluyó que las familias experimentaban abuso físico o múltiples tipos de maltrato independiente a su nivel de pobreza (Sledjeski, Dierker, Bird, & Canino, 2009).

- **Pobreza de tiempo**

El uso de los indicadores de pobreza mencionados ha llevado a varios autores (Berger, Font, Slack et al., 2016) a recomendar o plantear un aumento en el ingreso de los cuidadores como método preventivo de la negligencia. Si bien el aumento en ingreso es sumamente necesario para la calidad de vida de las familias que se encuentren en condiciones de pobreza y pobreza extrema, el mismo no tendría ninguna relevancia en aquellas familias que teniendo ingresos suficientes no logran atender algunas de las necesidades de sus hijos.

Para la presente investigación es pertinente que, más allá de corroborar la relación entre los indicadores de pobreza comúnmente utilizados y la negligencia hacia niños en Puerto Rico, se incluyan otros indicadores para profundizar en la relación pobreza-negligencia. Entre ellos, el tiempo. Boltvinik (1992) propone el Método de Medición Integrada de la Pobreza, en el que se incluye la medición del tiempo disponible en el hogar para el trabajo doméstico, la educación y el tiempo libre. Al respecto, Damián (2013, p. 139) menciona que:

La ausencia de la variable tiempo en la medición de la pobreza puede deberse a que ella ha estado dominada por la teoría económica convencional, la cual supone que los individuos tienen la opción de obtener un nivel de bienestar más elevado (medido en términos de utilidad

o ingreso) dedicando un mayor tiempo al trabajo y sacrificando el destinado al ocio, o viceversa.

Hay un consenso en que el ingreso es la mayor fuente de bienestar para un individuo. Sin embargo, en el ámbito familiar las jefas o jefes de familia que requieren tener más de un trabajo o jornadas laborales extensas sacrifican el tiempo necesario para compartir, descansar y hacer otras tareas necesarias en el hogar. La crianza, especialmente entre la infancia temprana y la adolescencia, es una tarea que requiere de una cantidad importante de tiempo, aún más cuando los hijos enfrentan alguna dificultad física o mental. Es decir, el ingreso por sí solo no permite abordar la calidad de vida de una familia.

Por ejemplo, en Puerto Rico, aunque es sumamente difícil tener una cifra exacta (César Pol, s.f.), se estima que un alto número de personas que reciben asistencia económica del estado y que son consideradas desempleadas tienen de todas formas algún tipo de empleo informal. La crisis económica, agudizada por varios desastres naturales y una pandemia, puede tener como resultado el aumento de esta economía subterránea. Adicional a esto, puede aumentar considerablemente el tiempo necesario para atender las tareas domésticas, puesto que no se cuenta con servicios estables de agua y energía eléctrica que las alivianen.

Por otra parte, algunos estudios han constatado que los niños y jóvenes, si bien aprecian su tiempo a solas y comprenden las necesidades económicas de sus familias, también consideran importante el tiempo que pasan sus padres en el hogar (Lewis, 2007; Polatnick, 2002). Un estudio en el que participaron niños estadounidenses de 3^{er} a 12^{mo} grado corroboró que a estos no les preocupa o molesta que sus padres trabajen, pero si deseaban que, en el tiempo que pasan juntos, los padres estuvieran menos cansados y estresados. También, que consideran muy importante la presencia de sus padres cuando ellos están enfermos (Galinsky, 1999).

Respecto a la cantidad de tiempo compartido, Galinsky (1999) encontró que los niños que pasaban más tiempo con sus madres y padres les percibían de forma más positiva, sentían que sus padres eran más exitosos en el manejo de las responsabilidades laborales y familiares y consideraban que sus familias eran un asunto prioritario para ellos. Podría afirmarse entonces que en las relaciones de familia es tan importante la cantidad como la calidad de tiempo que se comparte (Galinsky, 2001).

Dado que el tiempo es una variable necesaria para el florecimiento humano (Damián, 2007), cobra una relevancia particular en términos de la crianza y la atención ofrecida a las necesidades de los niños. Aunque la disponibilidad de tiempo no equivale a tiempo invertido efectivamente en el cuidado de los hijos, podría aportar a la explicación de ciertos tipos de negligencia, tales como la falta de supervisión o negligencia emocional, y permitiría abundar sobre las incidencias de negligencia en familias con diferentes niveles de ingreso.

Para dar luz sobre la situación actual que viven las familias en Puerto Rico, se reseña en el apartado siguiente el marco legal que rige el manejo de casos fundamentados de maltrato y negligencia en Puerto Rico, y el estado socioeconómico actual del archipiélago.

1.6. Antecedentes contextuales del maltrato y la protección de menores en Puerto Rico

En este apartado se describe el manejo del concepto de negligencia desde el ámbito legal en Puerto Rico; se describen las razones y las condiciones bajo las que se han enmendado y establecido las leyes concernientes al bienestar de los menores puertorriqueños, y se ofrece un panorama general de las condiciones a las que se enfrentan familias y niños puertorriqueños en los últimos años.

En la Tabla 3 puede observarse que es hasta el año 1980, al ponerse en función la ley federal de 1974 'Child Abuse Prevention and Treatment Act', cuando se comienza a atender con mayor especificidad el problema del maltrato y la negligencia infantil. Previo a esa ley, desde 1915 se había establecido una ley de cortes de menores, cuyo enfoque era controlar la delincuencia juvenil. Más adelante, en 1993, se atienden por primera vez los casos de maltrato infantil separados de los casos de delincuencia juvenil. En teoría, esto proveía un abordaje legal más comprehensivo de un fenómeno que hasta ese año era considerado producto de una disfunción familiar.

Tabla 3

Historial legislativo sobre la protección de menores en Puerto Rico

Año	Medida	Propósito
1915	Ley Núm. 37	Establecer un sistema de cortes para niños, atención a niños abandonados y delincuentes y los procedimientos a seguir con relación a la delincuencia infantil. Los jueces de distrito verían todos los casos de menores delincuentes y abandonados, y tendrían jurisdicción criminal.
1955	Ley Núm. 97	Derogar la anterior; proveer a los niños abandonados la atención y orientación necesarias para su bienestar, preferiblemente en su hogar, privar provisional o permanentemente a sus padres de la custodia, cuando se entendiere justificado y proveer un mecanismo que le facilitara al Estado cumplir con sus funciones de <i>paren patrie</i> ...
1973	Ley Núm. 47	Enmendar la anterior; conferir jurisdicción concurrente al Tribunal de Distrito en casos de emergencia en los que estuviese involucrado un niño. Responde a la necesidad de que jueces superiores o tribunales agilizaran la resolución de dichas situaciones.
1974	Ley Núm. 191	Enmendar la Ley Núm. 97; requerir que se informara al Departamento de Servicios Sociales toda situación de maltrato de menores y establecer los profesionales obligados y las sanciones que recibirían de no cumplir con lo dispuesto.
1980	Ley Núm. 75	Derogar todas las anteriores; establecía criterios a seguir en casos de maltrato. Surge a partir de la ley federal 'Child Abuse Prevention and Treatment Act' de 1974.
1980	'Adoption Assistance and Child Welfare Act'	Lograr la rehabilitación y mantener la integridad familiar, ya que se entienden que no hay mejor hogar para un niño que el hogar de sus padres biológicos. Aplica como ley general y se reciben fondos federales a través de su implantación.
1993	Ley Núm. 132	Enmienda Ley Núm. 75 y, entre otras cosas, separa los casos de maltrato y negligencia de procesos contra menores que cometen faltas.
1995	Ley Núm. 8	Enmienda la Ley Núm. 75; añadir que, aunque es interés del Estado proveer todos los recursos necesarios para la rehabilitación de la familia y evitar la remoción de los menores de su hogar, no se puede utilizar esta política para poner en peligro de maltrato o negligencia a los menores.

Tabla 3

Continuación...*Historial legislativo sobre la protección de menores en Puerto Rico*

Año	Medida	Propósito
1998	Ley Núm. 338	Destaca la importancia que tiene la debida atención a los niños para su bienestar inmediato y para el futuro de nuestra patria; recabar de las agencias públicas y de la empresa privada la realización del máximo esfuerzo para actuar y hacer efectivos los derechos de la niñez, entre estos, el derecho a ser protegido por el Estado de cualquier forma de maltrato o negligencia que provenga de sus padres o de personas que lo tengan bajo su cuidado.
1999	Ley Núm. 342	Derogar la Ley Núm. 75; reenfocar la política pública de protección a menores; establecer las normas que regirán los procesos administrativos y judiciales; facilitar la coordinación entre las agencias y entidades que ofrecen servicios a niños maltratados; facultar al Departamento de la Familia a implantar esta Ley; incluir a los menores bajo su tutela en el sistema de búsqueda de hogares adoptivos en Puerto Rico y en otros estados y territorios de Estados Unidos...
2003	Ley Núm. 177	Derogar la Ley Núm. 342; establecer una nueva política pública sobre la protección de los menores basada en su desarrollo integral; adoptar las medidas y mecanismos protectores necesarios; establecer las normas que regirán los procesos administrativos y judiciales; facilitar la coordinación multisectorial y entre las agencias; facultar al Departamento de la Familia a implantar esta Ley; tipificar delitos e imponer penalidades...
2011	Ley Núm. 246	Derogar la Ley Núm. 177; garantizar el bienestar de los niños; asegurar que los procedimientos en los casos de maltrato de menores se atiendan con diligencia; ofrecer adiestramientos en los temas de maltrato y protección de menores, y de los cambios en políticas y procedimientos relacionados con esta ley.

Nota. Fuente: Trigo-Castillo, 1997; *LexJuris (2017) Leyes y Jurisprudencia de Puerto Rico*

Este resumen del historial legislativo sobre la protección de menores en Puerto Rico permite apreciar que el modo en que se han modificado o remplazado las leyes no necesariamente respondía al desarrollo de un problema local. Los cambios parecen responder a las enmiendas, metas y requisitos que se implementaban en Estados Unidos. Es decir, la agencia encargada del manejo de incidencias de maltrato responde a los lineamientos federales, que no necesariamente se ajustan a la realidad puertorriqueña, desde el aspecto administrativo hasta las particularidades del trabajo de campo.

Bajo esa misma modalidad de adaptación a leyes, algunos años más tarde, y luego de varias enmiendas a nivel federal del 'Child Abuse Prevention and Treatment Act', se constituyó el 'Child Abuse Prevention and Treatment Act of 2010'. Esta última dio paso a la Ley para el Bienestar y la Protección Integral de la Niñez del 2011 (Ley N° 246). De acuerdo con esta ley la negligencia es considerada:

un tipo de maltrato que consiste en faltar a los deberes o dejar de ejercer las facultades de proveer adecuadamente los alimentos, ropa, albergue, educación o atención de salud a un menor; faltar al deber de supervisión; no visitar al menor o no haber mantenido contacto o comunicación frecuente...

En la misma ley se hace referencia al Código Civil de Puerto Rico (1930) en el que se enumeran, sin considerarse limitantes, los deberes que le corresponden legalmente a los cuidadores, tales como:

...tener en su compañía al menor con arreglo a derecho, el de supervisar su educación y desarrollo, o el de proveer de forma adecuada alimentos, ropa, albergue, educación o cuidados de salud, con arreglo a su fortuna, o con los medios que el Estado o cualquier persona natural o jurídica le provea.

Es en la Ley N° 177 del 2003 donde se reconoce que el maltrato infantil es un problema multidimensional que no depende únicamente del buen cuidado

de los padres. El Código Civil toma en cuenta la capacidad económica que tienen los cuidadores primarios para proveer a sus hijos lo que necesiten. Más aún, la ley reconoce que las desigualdades socioeconómicas y sus efectos tienden a aumentar la vulnerabilidad de la niñez y de sus familias ante la violencia. Otra premisa sobre la cual se fundamentó esta ley es que la responsabilidad de velar por el bienestar, protección y seguridad de los niños les corresponde a las familias, con el apoyo de la comunidad, de los diferentes sectores sociales y del Estado. De forma similar, la Ley N° 246, que derogó la N° 177, incluye una lista detallada de las obligaciones de los corresponsables: la familia, la sociedad y el Estado.

Bajo esta premisa, el maltrato infantil es producto del incumplimiento de las obligaciones de la familia, la sociedad y el Estado. Sin embargo, en la práctica la responsabilidad final recae únicamente sobre los cuidadores, puesto que son quienes recibirán represalias inmediatas si el menor no es atendido adecuadamente. El resto de los corresponsables, si bien tienen obligaciones enunciadas por la ley, no enfrentarán consecuencias si, por ejemplo, no denuncian situaciones de maltrato o, en el caso del Estado, violan los protocolos estipulados en la Ley N° 246 (véase Quintero, 2014; Metro Puerto Rico, 2017).

Atada a las responsabilidades del gobierno central debería estar la documentación y publicación sistemática de la información recolectada por el Departamento de la Familia respecto a las incidencias de maltrato. Pese a que el Departamento de la Familia publica anualmente cifras sobre las incidencias de maltrato, no fue hasta el 2015 que, junto al Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, se publicó el primer informe estadístico de maltrato. Siete años después, el Instituto de Estadísticas difundió un Informe Interactivo con estadísticas actualizadas de maltrato y negligencia, según reportada por diferentes agencias. El *Perfil de Maltrato de Menores en Puerto Rico* (Disdier, Lugo, & Irizarry, 2015) con sus carencias y bondades, es un paso en la dirección correcta, hacia

la comprensión del fenómeno del maltrato y los posibles métodos de prevención e intervención.

Es necesario puntualizar además que el numeroso cierre de escuelas¹, el desprecio a los servicios dirigidos a estudiantes y niños de educación especial², la falta de designación de psicólogos escolares³, los sueldos precarios que reciben las maestras, el estado de abandono en el que se mantienen los hogares de crianza⁴, así como la cantidad exorbitante de niños viviendo en pobreza, todos problemas potencializados por fenómenos naturales recientes, hablan de una Isla en la que poco se está haciendo por prevenir el maltrato hacia niños. Como menciona Belsky (1993, p. 423) estas son condiciones que devalúan el trabajo de cuidar bien a los niños y los colocan en contextos que pueden exceder las potencialidades de muchos padres y/o cuidadores, aumentando así las probabilidades de maltrato y negligencia.

En los últimos años, la desigualdad en Puerto Rico ha ido en aumento. Con un índice GINI⁵ de 0.559, Puerto Rico se posiciona como la jurisdicción con mayor desigualdad de Estados Unidos (Instituto de Estadísticas de P. R., 2016). Actualmente, el 46% de las familias y el 43% de las personas viven bajo el nivel de pobreza (Instituto de Estadísticas de P.R., 2016). Para agosto del 2020 se documentó una tasa de desempleo de 8.4% y una participación laboral de

¹ En los últimos ocho años, de forma atropellada y con muy poca transparencia respecto a las particularidades de los planteles, se han cerrado más de 320 escuelas públicas (Véase Associated Press, 2017).

² A 37 años del inicio del pleito de clase Rosa Lydia Vélez habían cerca de 150,000 casos pendientes. Desde el 1980 este pleito ha sido un medio por el cual los padres, tutores o cuidadores de niños del programa de Educación Especial pueden solicitar una indemnización porque el Departamento de Educación no les proveyó o no les provee a su niño la educación especial y servicios relacionados.

³ En el año 2000 se creó la Ley 170 para integrar psicólogos a las escuelas, pero a 17 años de su creación a penas se había cumplido con un 0.05% respecto a la cantidad de psicólogos que deberían ser asignados (Inter News Service, 2017).

⁴ El Departamento de la Familia ha sido poco claro e ineficiente respecto al manejo de las denuncias de maltrato en las instituciones de cuidado sustituto (Ávila-Claudio, 2017) lo que expone a los niños a una multitud de riesgos.

⁵ El índice o coeficiente GINI es una medida de la desigualdad que existe en la distribución de ingresos de los ciudadanos de un territorio. El valor del índice fluctúa entre 0 y 1, siendo cero una distribución perfecta, donde la mayoría de los ciudadanos tienen los mismos ingresos, y 1 una desigualdad máxima, en la que una minoría retiene gran parte de los ingresos.

40.6% (Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, 2020). Estos datos abonan a la condición de vulnerabilidad que viven los puertorriqueños y particularmente, los niños.

Según estadísticas oficiales, entre 2010 y 2014 se perdieron alrededor de 70,000 empleos, de los cuales el 55% eran ocupados por mujeres (Banuchi, 2016). Linda Colón (en Banuchi, 2016) indica que el efecto de la pobreza de las madres redundaba en que los niños tendrán menores ingresos, menor acceso a la salud y a la educación, mala alimentación, entre otras cosas. Colón evidencia, además, que en los últimos años ha aumentado el número de mujeres jefas de familia, pero no así las oportunidades para que éstas lleven el sustento a sus hogares. A modo de ejemplo, menciona que, en 2014, el 36% de las mujeres desempleadas lideraban su hogar y son éstas las que encabezaban la lista de participantes del Programa de Asistencia Nutricional federal (PAN)⁶.

A estos datos se le suma que 60% de las familias con una mujer como jefa del hogar, sin esposo presente, vivían bajo el nivel de pobreza (Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, 2016). De esta información se desprende que la pobreza está afectando desproporcionalmente a las mujeres. Dada la información más reciente, el mayor porcentaje de encargados principales de las víctimas de maltrato eran féminas (62%); y la mayor parte de perpetradores (63%) eran también mujeres, con excepción de los casos de abuso sexual donde 77% de los perpetradores fueron hombres y 22% mujeres (Disdier, Lugo, & Irizarry, 2015).

También las condiciones económicas de muchos infantes en Puerto Rico provocan desaliento. De acuerdo con el último censo poblacional llevado a cabo en el año 2010, 56% de las personas menores de 18 años vivía en pobreza (Children's Bureau, 2013). Disdier, Lugo & Irizarry (2015) reportaron una comparación simple entre el promedio de menores que viven bajo pobreza en cada uno de los municipios de la Isla y las incidencias de maltrato por municipio.

⁶ El Programa de Asistencia Nutricional (PAN) es un programa que ofrece ayudas económicas a familias de escasos recursos para que puedan cubrir sus necesidades alimentarias mediante la compra de alimentos nutritivos (<https://servicios.adsef.pr.gov>).

Como resultado se observa que Vieques, el municipio con mayor pobreza, es también el que reporta mayores incidencias de maltrato. Por el contrario, el municipio de Dorado, que presenta un mejor nivel económico, reporta una menor incidencia de maltrato. Otros análisis estadísticos basados en marcos muestrales más específicos que los utilizados por Disdier, Lugo & Irizarry (2015) podrían ser de utilidad para profundizar en la relación pobreza-negligencia.

La situación económica de las familias puertorriqueñas no está bajo el control del Departamento de la Familia. Como comentan Duva & Metzger (2010), la misión de las agencias de bienestar infantil es proteger a los niños de todo tipo de maltrato, no de atenuar las condiciones de pobreza. Sin embargo, señalan estos mismos autores, la pobreza y el maltrato infantil, especialmente la negligencia, están asociados de manera compleja.

Por lo mismo, al no atender el factor económico en los casos de negligencia infantil, si bien esto no le corresponde al Departamento de la Familia, al intervenir y remover infantes de sus hogares, este proceso se convierte en una forma de criminalizar la pobreza. Dicha criminalización surge cuando se intensifica la función represiva, punitiva y policial del Estado hacia sectores marginados, limitándoles cada vez más sus derechos humanos (Rivera-Torres, 2010). Así, se desatienden los problemas estructurales que podrían estar causando o aumentando el riesgo de negligencia hacia menores. Menciona English (2005) que, si las necesidades de un niño no son atendidas, la intervención es necesaria, pero si el problema es estructural más que una negligencia de los cuidadores, la respuesta no debe ser remover al menor del hogar sino proveer servicios adecuados para la familia.

Dada la situación económica que se vive en Puerto Rico, son cada vez más los infantes que pueden sufrir algún tipo de maltrato y ser removidos de sus hogares. Esto no solo ejemplifica la criminalización a la que se hace referencia, sino que trabaja a favor de la perpetuación de las condiciones de pobreza. El panorama para estos infantes empeora cuando se considera que, en términos

generales, enfrentan una serie de riesgos a corto y largo plazo incluyendo ansiedad, depresión, problemas sociales y de comportamiento, baja autoestima, bajo desempeño académico, entre otros (English, Upadhyaya et al., 2005; Springer, Sheridan, Kuo & Carnes, 2007 en Shumaker, 2012). Esto, sin tomar en cuenta que, al ser removidos de sus hogares, el Estado no puede asegurarles una mejor calidad de vida. Muchos hogares sustitutos -también llamados hogares de crianza, albergues, hogares de grupo y hogares de hospedaje- han estado bajo el escrutinio público por su incapacidad de retener y proveer un cuidado adecuado a los niños y jóvenes.

El Departamento de la Familia remueve a menores de sus hogares bajo pretexto de que los pueden proteger mejor en algún hogar sustituto. Sin embargo, en el año 2008, 16,022 hogares sustitutos fueron acusados por explotación infantil, lo que implicó la reubicación de unos 38,149 niños (Rey-Hernández & Hernández-Agueira, 2010). Más recientemente, la directora de la Administración de Familias y Niños (ADFAN), reveló que su agencia desconocía el paradero de 59 menores y jóvenes que se suponía estuvieran bajo custodia del Departamento de la Familia. De esos 59 “21 son menores de 18 años, ocho niños y trece niñas, y de los que tienen entre 18 y 21 años, 16 son mujeres y 22 hombres.” (NotiUno, 2020).

Sumado a esto, hay muchas historias de niños que, antes de llegar a sus 18 años, transitan por más de diez hogares sustitutos, sin ser adoptados y sin lograr permanencia en algún hogar. Pese a esta situación, “no existen datos estadísticos oficiales sobre el promedio de hogares sustitutos en los que un menor de edad puede ser ubicado durante la niñez y la adolescencia” (Cordero-Mercado & Coss-Charriez, 2015).

La organización no gubernamental Kamaria⁷ ha indicado que el 70% de las mujeres jóvenes asistidas ha sufrido más de 15 tipos de maltrato, sin haber

⁷ Kamaria es una organización no gubernamental que ofrece servicios a trabajadoras sexuales, en su mayoría menores de edad que han estado bajo el cuidado de hogares sustitutos.

recibido algún tipo de rehabilitación (Rey-Hernández & Hernández-Agueira, 2010). Señalan que en instancias donde el cuidado sustituto debió haber apoyado a estas jóvenes vulnerables, falló, haciendo que estos hogares resultaran para ellas en mayor angustia, inseguridad y dolor. Es decir, remover a los jóvenes de sus hogares no suele redundar en un mayor bienestar. Por el contrario, puede exponerlos a riesgos mayores, que a la larga afectan el acceso al mundo laboral, su preparación académica, y su salud física y mental. Todas condiciones que perpetúan los factores de riesgo para la negligencia y otros tipos de maltrato.

Conociendo los efectos negativos que puede tener la negligencia sobre la niñez, es importante que la política pública atienda con más eficiencia la relación que ésta guarda con la pobreza. Hasta el momento, las agencias de cuidado infantil han enfocado sus intervenciones hacia la educación parental y servicios de consejería, dejando a un lado asuntos de pobreza (Duva & Metzger, 2010). Mencionan también estos autores que las políticas de financiamiento federal han dirigido más dinero para ubicar niños fuera de sus hogares, en comparación con los servicios que buscan mantenerlos en sus hogares principales.

Crespo-Rivera (2013) documentó experiencias de este tipo vividas por menores inmigrantes que se encontraban bajo el cuidado del gobierno de Puerto Rico. En los ocho casos evaluados, ninguno de los padres biológicos había sido involucrado en el proceso de cuidado y tampoco se intentó localizar familiares cercanos que pudieran cuidar de los niños. Esto, a pesar de que la ley prioriza que se tomen las medidas necesarias para lograr la permanencia de los menores en sus hogares.

Todos los problemas mencionados corren el riesgo de potenciarse bajo la crisis ocasionada por los desastres naturales que ha sufrido Puerto Rico recientemente y la pandemia por COVID-19. Eventos como los huracanes Irma y María en septiembre del 2017 y posteriormente una serie de temblores a partir de

enero del 2020, han dejado a la isla en un estado de caos, especialmente por la constante interrupción de servicios esenciales como el agua potable y energía eléctrica, y la falta de apoyo para obtener una vivienda segura (Gómez Muñoz, 2018; Rodríguez Grafal, 2020). En el 2020, periodo en el que se decretó un *lock down* en todo Puerto Rico como medida preventiva ante el COVID, se detectaron bajas en las cifras de violencia doméstica y maltrato infantil, pero una vez se reabrió el comercio y las actividades generales se dispararon las denuncias de ambas (Reyes Faria, 2021). Durante el encierro, debe recordarse, las agencias, si algo, ofrecieron servicios de manera irregular, lo que pudo impedir o desalentar la emisión y atención de denuncias de maltrato.

Kilmer & Gil-Rivas (2010, p. 139) argumentaron sobre las adversidades a las que quedan expuestas muchas familias luego de huracanes de gran escala. Cerca de 68 cuidadores que fueron afectadas por el huracán Katrina⁸ reportaron experiencias de pérdidas mayores tales como la muerte de un familiar, daños materiales extensos y devastación, exposición a crímenes, violencia y muertes, desplazamiento o evacuaciones a gran escala y la pérdida o interrupción de redes de apoyo, vecinales y de amistades.

Así mismo, los cuidadores reportaban dificultades económicas y falta de servicios sociales, como psicológicos, médicos y educativos, para ellos y sus hijos. Es decir, eventos catastróficos de este tipo suelen exponer a las familias a una serie de problemas, que bien pueden ser nuevos o, para otras familias, pueden empeorar condiciones previas. De cualquier forma, Puerto Rico se enfrenta a un momento crítico en su historia que indudablemente exige atender y velar arduamente por el bienestar de sus familias y niños.

⁸Katrina fue un huracán categoría cinco que afectó severamente los estados norteamericanos del Golfo de México.

CAPÍTULO 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La revisión expuesta en las secciones anteriores permite identificar los avances teóricos, empíricos y psicométricos en el estudio de la negligencia infantil. Así también, se documentan algunas limitaciones sobre la investigación de negligencia en el contexto de Puerto Rico. A continuación, se retoman esos avances y las limitaciones sobre las que se justifica la presente investigación doctoral, y se delimitan los objetivos generales que se buscan alcanzar con esta investigación.

2.1. Conceptualización y operacionalización de la negligencia infantil

A partir de la investigación sobre negligencia infantil se ha generado consenso sobre la definición de este fenómeno y algunas de sus categorías más amplias. Se entiende que la negligencia implica la falta de atención de las necesidades fundamentales de un niño, mismas que varían según el contexto histórico y las normas que rigen una sociedad. Fuera de ese consenso, se debate aún si la definición de negligencia debe incluir a los padres como perpetradores y los potenciales efectos de la negligencia en el desarrollo integral y bienestar de las víctimas.

Esta tesis parte de la consideración de que la presencia de daños o potenciales daños en la definición de negligencia condicionaría la ocurrencia de maltrato a sus posibles consecuencias negativas. De igual forma, el enfoque sobre el perpetrador desatiende la presencia de otros causantes de negligencia a la vez que confunde una causa potencial con eventos de negligencia. En países como en Puerto Rico, donde escasea la evidencia empírica sobre las causas y efectos a corto y largo plazo de la negligencia en el desarrollo infantil, se debe tener cuidado con hacer esas distinciones en la conceptualización de este fenómeno. Se debe mantener en perspectiva que las necesidades desatendidas, las causas de la omisión de dichas necesidades y las

consecuencias de esa omisión, aunque relacionados, son fenómenos particulares.

Gran parte del conocimiento existente sobre la negligencia se fundamenta en información producida por agencias gubernamentales o es producto de instrumentos de medición que tratan la negligencia como un fenómeno homogéneo. El uso predominante de estas herramientas ha redundado en un enfoque sobre el perpetrador y las manifestaciones más graves de negligencia en familias de alto riesgo que ya están involucradas con agencias de protección infantil. En el caso de Puerto Rico, los datos que provee el Departamento de la Familia sobre las incidencias de maltrato son insuficientes para comprender las formas en las que se manifiesta la negligencia en ese contexto.

Considerando que la negligencia se manifiesta de múltiples formas y con diferentes grados de severidad, es de suma importancia que se identifiquen otras categorías de este fenómeno. En Puerto Rico, el primer y único informe estadístico producido en años recientes sobre el maltrato infantil, el Perfil de Maltrato de Menores en Puerto Rico (Disdier, Lugo & Irizarry, 2015), menciona una categoría general de negligencia y solo tres dimensiones adicionales de negligencia. Straus & Kantor (2005, p. 23) mencionan que la incidencia de varios subtipos de negligencia puede estar asociada a diferentes factores de riesgo y requerir de diferentes tipos de intervenciones. Por la misma razón, estos autores consideran necesario evaluar los tipos de negligencia existentes para identificar similitudes y diferencias entre sus causantes, así como entre consecuencias específicas asociadas a cada subtipo.

Con miras a alcanzar una mejor conceptualización de la negligencia infantil, Straus & Kantor (2005) ofrecen una guía de principios y criterios para la evaluación o el desarrollo de instrumentos para medirla. Sus criterios se resumen en los siguientes puntos:

- Medir la negligencia separada de sus potenciales efectos sobre la niñez

- Medir la negligencia separada de sus causas y motivos
- Identificar diferentes formas o dimensiones de comportamiento negligente
- Distinguir entre la percepción de negligencia que tienen los niños y la negligencia real
- Identificar niveles de severidad y cronicidad de las diferentes dimensiones de negligencia
- Enmarcar los reactivos en un periodo de tiempo específico
- Desarrollar reactivos apropiados para la edad de la población infantil de interés
- Crear un contexto de legitimidad y confianza para el auto reporte de eventos negligentes

En sintonía con estas sugerencias, se creó un instrumento que abarca la frecuencia con la que se atienden un amplio número de necesidades de los niños en Puerto Rico. El instrumento se desarrolló partiendo de una definición enfocada en las necesidades no atendidas de los niños. Es por ese enfoque que, a diferencia de instrumentos como la Mother-Child Neglect Scale (Lounds, Borkowski & Whitman, 2004) o la Multi-dimensional Neglectful Behavior Scale-Child Report (MNBS-CR; Kantor, Holt, Mebert, et al., 2004), sus reactivos no abundan sobre la posible inacción de las madres, padres u otros posibles perpetradores, ni en las consecuencias de cada comportamiento negligente.

Este acercamiento conceptual a la negligencia, enfocado en las necesidades de los niños, sigue las sugerencias de Straus & Kantor (2005) sobre la cuantificación del comportamiento negligente separado de sus potenciales causas y consecuencias. Esto permite distinguir con mayor claridad entre incidencias de negligencia y los fenómenos que le anteceden y le preceden. El instrumento cumple también con la inclusión de un rango de frecuencia para cada evento de negligencia y con reactivos apropiados para el rango de edad de los hijos de las participantes.

La ampliación del conocimiento sobre la negligencia infantil y sus múltiples dimensiones requiere además de explorar cómo se manifiesta este fenómeno en la población general. Se mencionaba en este apartado que el uso predominante de fuentes de información institucionales ha resultado en un enfoque hacia las manifestaciones más graves de negligencia en familias de alto riesgo, en su mayoría lideradas por mujeres, y que ya están involucradas con agencias de protección infantil. Para evitar este sesgo común en la literatura, esta investigación incluyó la perspectiva de familias de la población general.

2.2. Sesgos de muestreo

Si bien en la literatura se detectan diferentes factores protectores y de riesgo para la negligencia y dimensiones de negligencia, son variables que suelen asociarse específicamente con poblaciones de alto riesgo y con las modalidades más graves de negligencia. Este sesgo de muestreo, entre otras cosas, limita el conocimiento sobre otras dimensiones existentes de negligencia, sus causas, consecuencias y por ende el alcance de las intervenciones dirigidas hacia la prevención del maltrato. Ha servido además para nutrir algunos prejuicios sociales hacia madres, en especial aquellas que viven en pobreza.

En Puerto Rico el acceso a los datos de maltrato y negligencia relacionados a familias involucradas con el Departamento de la Familia es limitado y escasea la información sobre su prevalencia en la población general. Uno de los objetivos de este estudio era obtener información sobre la negligencia infantil de familias provenientes de diferentes estratos socioeconómicos y que no necesariamente estuvieran involucradas con el Departamento de la Familia. Esto con el interés de obtener una perspectiva más amplia de la situación de las familias en el contexto puertorriqueño, posterior a eventos naturales catastróficos.

2.3. Abordajes teóricos

En la búsqueda de explicaciones para la negligencia infantil se han probado diferentes modelos teóricos, desde modelos unicausales hasta modelos más complejos como el ecológico/transaccional. Los modelos que postulan una causa única de la negligencia infantil, ya sea psicológica, social o interaccional, son considerados insuficientes para explicar la complejidad de este problema social. En la literatura más reciente se identifica el uso generalizado del modelo ecológico y, a grandes rasgos, se considera que la negligencia es producto de interacciones complejas entre variables sociodemográficas y factores protectores y de riesgo presentes en sistemas inmediatos y no inmediatos al ambiente de crianza.

No obstante, los modelos ecológicos existentes de maltrato infantil no son exclusivos de la negligencia y es poca la literatura referente a poblaciones latinas y caribeñas. En lo que respecta a Puerto Rico, hay muy poca literatura sobre variables relacionadas con la negligencia y sus dinámicas de interacción. Por esas razones, es de interés para esta investigación el desarrollo de un modelo ecológico social de negligencia infantil en Puerto Rico.

2.4. Propuesta conceptual

El campo de la ecología social se ocupa de estudiar el contexto social, institucional y cultural de las relaciones individuo-ambiente (Stokols, 1992, p.7) en la medida en que afectan el bienestar emocional, físico y social de individuos y grupos (Stokols, 1992, p. 19). El acercamiento a la negligencia infantil desde esta perspectiva debe tomar en consideración la naturaleza multidimensional y compleja de los ambientes humanos (Stokols, 1992). Precisar cuáles son esos factores protectores y de riesgo para la negligencia infantil es una tarea primordial para comprender las dinámicas que dan paso a este fenómeno.

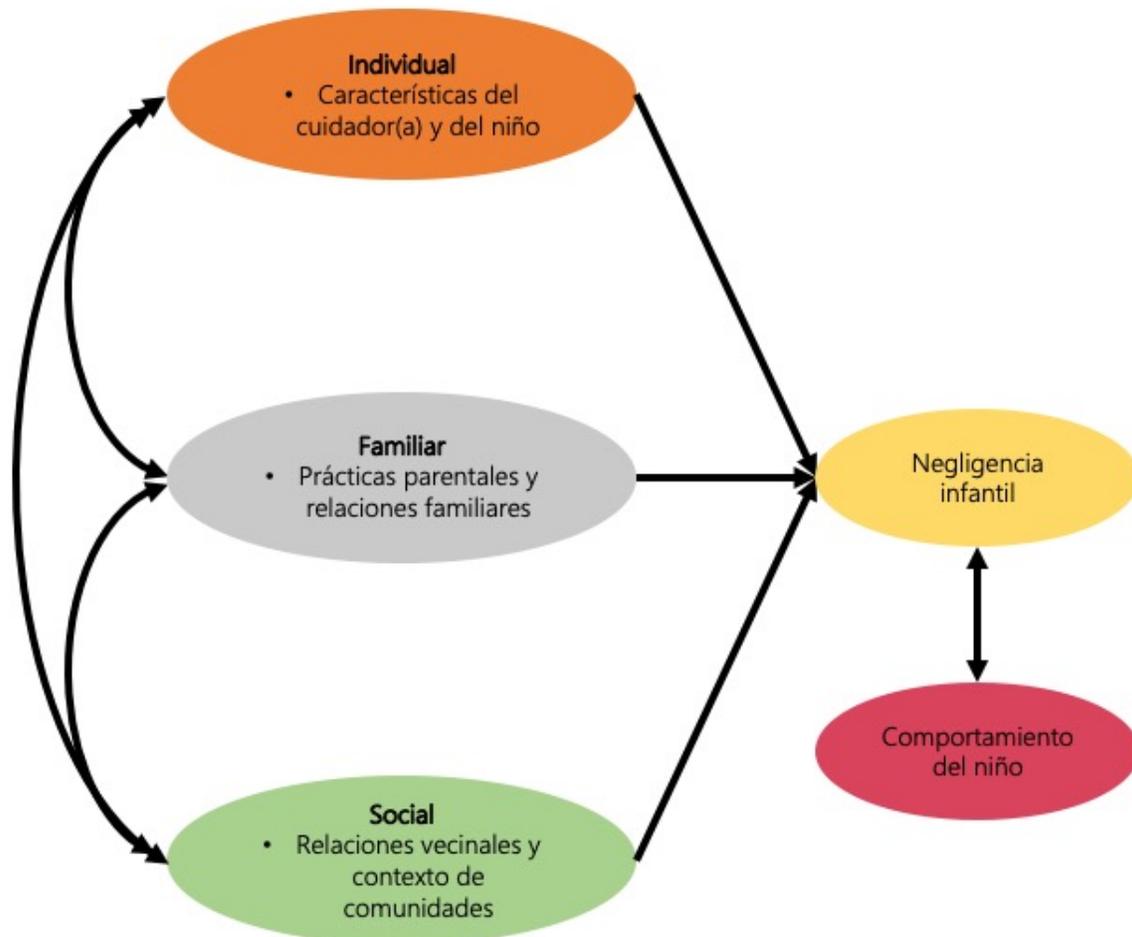
Stokols (1996) ofrece una guía para para el diseño, la implementación y evaluación de programas de promoción de salud comunitaria basada en los

conceptos y principios centrales de la ecología social. Aplicando los mismos principios al estudio y la eventual prevención de la negligencia infantil, un modelo ecológico social, idealmente, debe:

- 1) Examinar la relación entre las condiciones del ambiente físico y social y la negligencia infantil.
- 2) Examinar la interacción dinámica entre factores interpersonales y ambientales, y su relación con la negligencia.
- 3) Identificar fuentes de desajuste entre individuo-ambiente y grupo-ambiente para desarrollar intervenciones que promuevan un mayor ajuste entre los individuos y sus alrededores.
- 4) Considerar aquellos comportamientos individuales y roles sociales cuyo reforzamiento ejerza una mayor influencia sobre la negligencia infantil.
- 5) Dar cuenta de los vínculos de moderación y mediación entre condiciones físicas y sociales de contextos particulares sobre la negligencia infantil.
- 6) Considerar la integración de diferentes ámbitos y disciplinas científicas (p. ej., psicología, trabajo social, salud pública, economía, etc.) para desarrollar intervenciones integrales y efectivas en la prevención de la negligencia infantil.

En congruencia con la perspectiva ecológica social y tomando en cuenta la necesidad de identificar variables asociadas a la negligencia infantil en diferentes niveles de análisis, y las interacciones entre estas, se elaboró la siguiente propuesta conceptual para el estudio de la negligencia infantil en Puerto Rico:

Figura 3.
Modelo ecológico social de negligencia hacia niños(as) en Puerto Rico



El modelo propuesto (Figura 3) permite explorar si las relaciones identificadas previamente en estudios internacionales se replicaban en población puertorriqueña. El mismo contempla la relación dinámica entre factores de riesgo y protectores y su influencia sobre la negligencia infantil. Estas dinámicas están enmarcadas en tres niveles – individual, familiar y social– de dos subsistemas ecológicos: el microsistema y el mesosistema. En ambos sistemas existen variables que pueden promover o dificultar un ajuste saludable de las familias a su entorno físico y social.

El microsistema, que dentro del modelo propuesto corresponde al nivel individual y familiar, se define como un patrón de interacciones recíprocas que experimenta un individuo en un entorno específico. En ese sistema, además de las prácticas parentales, se incluyen características individuales del cuidador y del niño, que generan respuestas y modifican las conductas entre ambos. El mesosistema se refiere a las interrelaciones entre dos o más entornos, como es el caso de las redes sociales formales que mantienen los cuidadores y la calidad de sus vecindarios, que pueden representar un conjunto adicional de microsistemas e interrelaciones para el sujeto focal –el niño–.

Más adelante se detalla la operacionalización del modelo propuesto y la estrategia de investigación que se siguió para atender los objetivos generales delineados en este apartado.

CAPÍTULO 3. ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN

En la revisión de literatura expuesta en el primer capítulo de esta tesis se aprecia que se ha avanzado de forma significativa en la identificación de variables críticas, tanto de riesgo como protectoras, asociadas con la negligencia hacia niños. Se ha constatado que dichas variables se encuentran en diferentes sistemas y niveles de análisis, tales como individuales, familiares, comunitarios y sociales. No obstante, gran parte de esa información proviene de investigaciones en las que mayormente 1) se utiliza una medida dicotómica de la negligencia, 2) participan familias que ya están involucradas con agencias de protección infantil, 3) se limitan a las narraciones de las madres perpetradoras y 4) se soslaya la percepción que tienen los niños sobre las dinámicas familiares y sociales. Además, la literatura dirigida particularmente a la negligencia infantil en Puerto Rico es escasa.

Los diferentes tipos de negligencia identificados y la diversidad de comportamientos que les caracterizan hacen de ésta un fenómeno heterogéneo, que debe medirse y analizarse en su propio derecho. Por otra parte, para tener una comprensión más precisa de los factores de riesgo que contribuye en la manifestación de negligencia, es necesario investigar su incidencia en familias de población general y no limitarse a la población que ya está involucrada con agencias de protección infantil (Slack, Holl, Altenbernd, McDaniel & Stevens, 2003, p. 101). Además, poco se sabe de la experiencia de los niños; cómo perciben y describen la falta de atención de sus padres.

La presente investigación priorizó la participación de familias con niños en infancia media y adolescencia temprana, en especial niños con edad entre 9 y 12 años. Esta elección se basa en nivel de desarrollo con el que ya cuenta gran parte de la población en ese rango de edad. La infancia media y adolescencia temprana es una decisiva para el niño pues ya está expuesto a una mayor socialización con personas de diferentes edades (Erikson, 1974). Además, se

supone que el desarrollo cognitivo que surge en ese rango de edad le permita al niño ordenar, clasificar y comparar cantidades (Piaget, 1954). Esto, aunado a las capacidades de lectura y escritura que ya han adquirido en la escuela les posibilita la comprensión de los cuestionarios que fueron utilizados.

Con esa consideración y ante las limitaciones aquí delineadas, esta investigación busca aportar a la expansión del conocimiento sobre las particularidades de la negligencia infantil en Puerto Rico. Por lo mismo, partiendo de una conceptualización ecológica social de la negligencia se propuso lo siguiente:

3.1. Objetivo general

Someter a prueba empírica un modelo ecológico social de negligencia infantil en Puerto Rico.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar y describir tipos de negligencia y factores de riesgo relevantes al contexto puertorriqueño según la perspectiva de profesionales en el ámbito del cuidado de la niñez.
- Identificar necesidades de la niñez desde la perspectiva de sus madres o padres y las razones que puedan llevarlos a desatenderlas.
- Adaptar y validar el Inventario de Comportamiento de Niños y Adolescentes y la Escala de Estrés Parental en población de cuidadores puertorriqueños.
- Desarrollar y documentar las propiedades psicométricas de una Escala de Negligencia hacia Niños en Infancia Media (ENIME) y un Indicador de Riesgo de Pobreza (IREP).

3.3. Preguntas de investigación

- ¿Existe una asociación significativa entre variables de nivel individual, familiar y social con los ocho tipos de negligencia infantil?
- ¿Se asocian los indicadores de riesgo de pobreza con un aumento en los ocho tipos de negligencia infantil?
- ¿En qué medida los diferentes tipos de negligencia pueden explicar los problemas de conductas externalizadas e internalizadas de los niños?

3.4. Hipótesis

- Los factores protectores a nivel individual (recursos de personalidad del cuidador), familiar (apoyo social y familiar del cuidador) y comunitario (cohesión social) se asociarán de manera negativa y significativa con los ocho tipos de negligencia.
- Los factores de riesgo a nivel individual (depresión parental, estrés parental y problemas de conducta de los niños), familiar (prácticas parentales autoritarias y agresivas) y comunitario (exposición del niño a eventos estresantes) se asociarán de manera positiva y significativa con los ocho tipos de negligencia.
- En la medida en que aumentan los indicadores de riesgo de pobreza se incrementa el riesgo de ocurrencia de negligencia infantil.
- Diferentes tipos de negligencia se asocian con problemas de comportamiento en los niños.

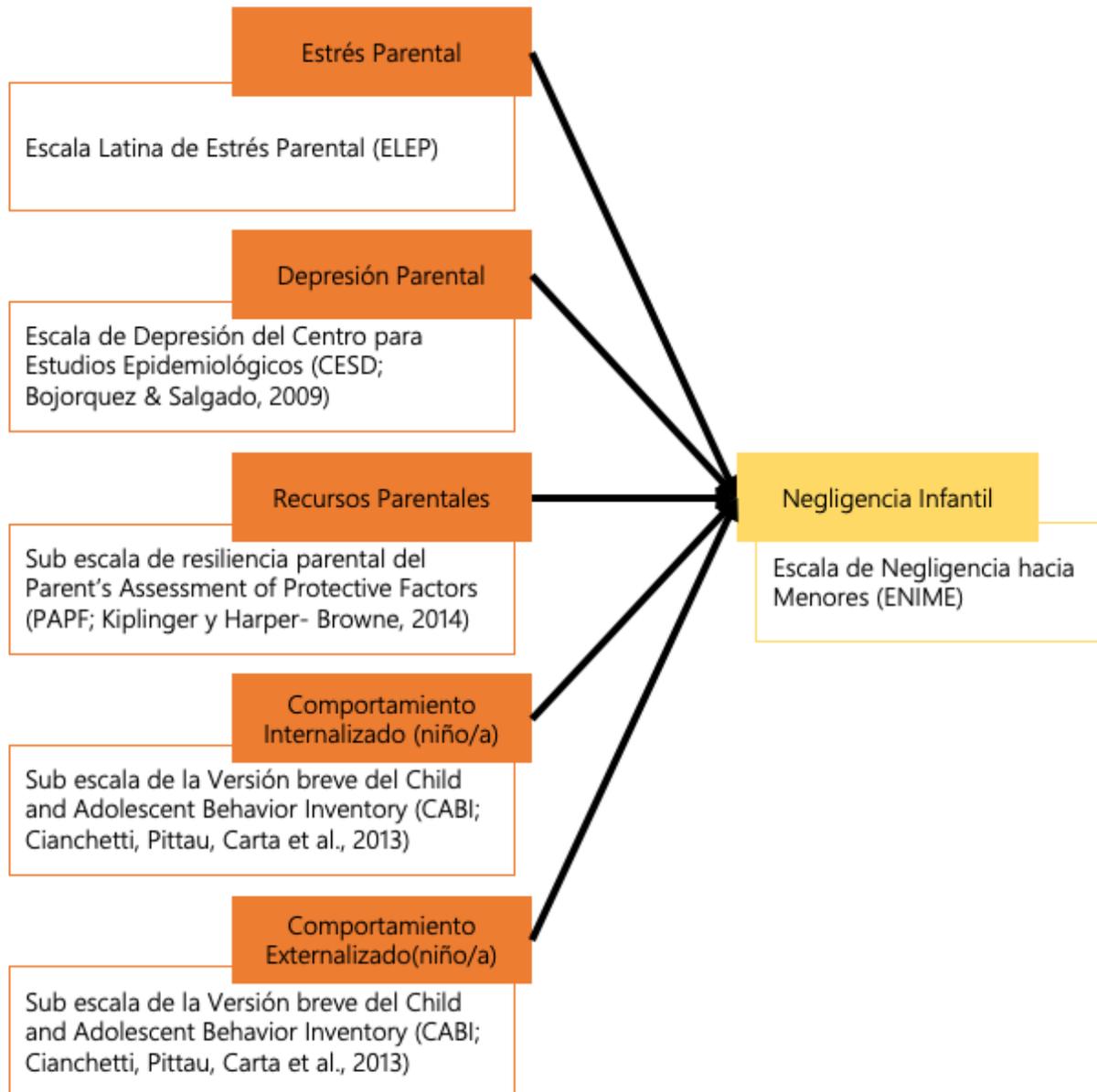
3.5. Operacionalización del modelo ecológico social de negligencia infantil

El modelo ecológico social de negligencia propuesto, expuesto en la Figura 3, incluye variables provenientes de tres niveles, individual, familiar y social, cuya relación con la negligencia se ha evidenciado de forma recurrente en la literatura. El modelo busca identificar las condiciones e interacciones socio ecológicas bajo las cuales podrían ocurrir eventos de negligencia, así como el posible impacto que pueden tener estos sobre la salud mental de los niños. En este apartado se describen las variables del modelo y sus respectivas mediciones empleadas en el estudio.

Nivel individual

Como se muestra en la Figura 4, en el nivel individual se contempla el efecto de la salud mental del niño, los recursos de personalidad del padre o la madre, los síntomas depresivos, el estrés parental y el riesgo de pobreza sobre la incidencia de negligencia.

Figura 4.
Operacionalización de variables en el nivel individual del Modelo Ecológico Social de Negligencia Infantil en Puerto Rico (negligencia como variable dependiente)

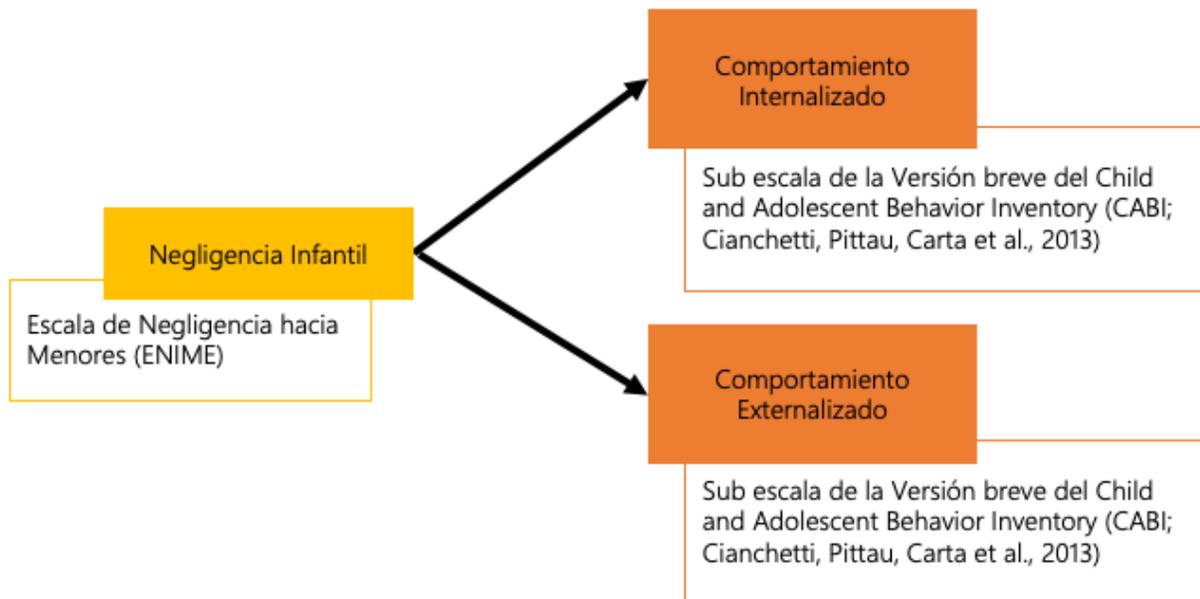


Considerando que existe una interacción entre el comportamiento de los cuidadores y los niños; que estos influyen uno sobre el otro, el comportamiento de los niños podría entenderse como causa y consecuencia de la negligencia.

Por esa razón, se tomó también en cuenta el posible efecto de la negligencia infantil sobre las conductas internalizadas y externalizadas de los niños (Figura 5).

Figura 5.

Operacionalización de variables en el nivel individual del Modelo Ecológico Social de Negligencia Infantil en Puerto Rico (negligencia como variable independiente)



Las variables se definen de la siguiente forma:

- **Negligencia infantil.** La negligencia infantil es la falta de atención a las necesidades básicas de un niño.
- **Problemas conductuales de la niñez.** Se refiere a cualquier patrón atípico de comportamiento que no va acorde con la edad y el nivel del desarrollo del niño (Ogundele, 2018). Estos comportamientos pueden afectar los procesos de aprendizaje y socialización de los niños y suelen clasificarse en dos tipos: comportamientos internalizados (ej. ansiedad, depresión, aislamiento) y externalizados (ej. hiperactividad, agresividad, conducta desafiante).
- **Recursos de personalidad.** Hace referencia a características de personalidad que pueden fungir como factores protectores ante eventos adversos. Se consideran recursos de personalidad asociadas a la resiliencia. La resiliencia

es la capacidad humana para sobreponerse a las adversidades, construir sobre ellas y salir fortalecido (Grotberg, 1995) implica una adaptación positiva o el afrontamiento adecuado de las tareas de desarrollo típicas de una determinada etapa o cultura, a pesar de las experiencias de adversidad (Muñoz-Silva, 2012).

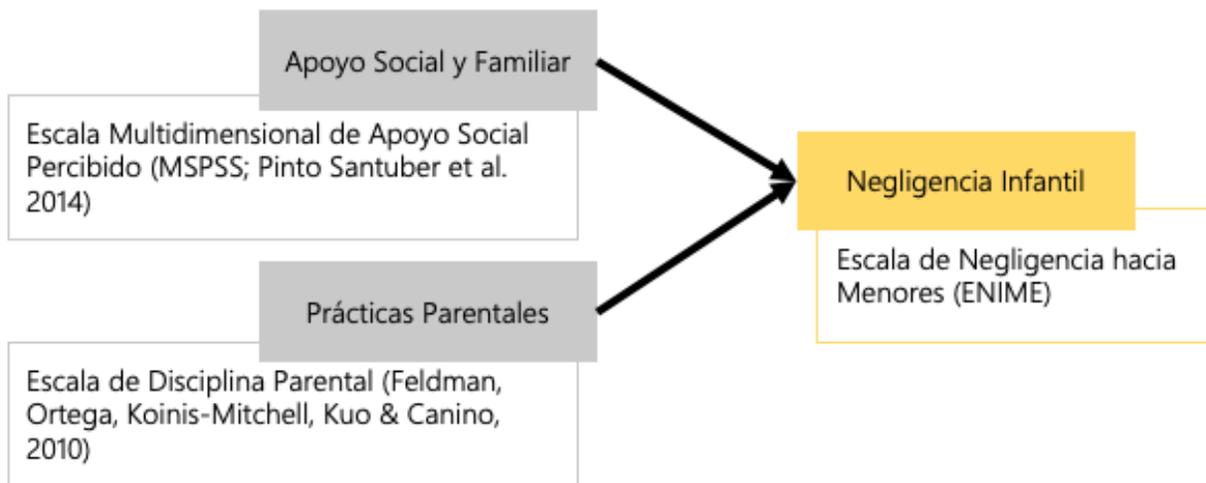
- **Depresión parental.** La depresión es un problema mental severo; provoca síntomas que afectan la forma en que una persona se siente, piensa y maneja las actividades diarias o cotidianas, tales como dormir, comer o trabajar (NIMH, 2017). Las dimensiones principales de la depresión son el ánimo depresivo, sentimiento de culpa e inutilidad, retraso psicomotor, pérdida de apetito y alteración del sueño (Radloff, 1977).
- **Estrés parental.** El estrés parental es la percepción de que los cambios y las demandas asociadas con el rol de cuidador exceden los recursos disponibles para manejar dichas demandas (Mulsow, Caldera, Pursley et al., 2002).
- **Riesgo de pobreza.** Se define como la acumulación de factores que describen una situación de carencias económicas y de servicios. Entre los riesgos se contempla la falta de tiempo, a consecuencia de la sobrecarga de actividades domésticas y extra-domésticas, para “realizar actividades tendientes a la ampliación de las capacidades y potencialidades humanas” (Damián, 2014, p. 52).

Nivel Familiar

En el nivel familiar (Figura 6) se tomó en cuenta el efecto de las prácticas parentales y el apoyo social y familiar percibido por los cuidadores sobre la incidencia de negligencia.

Figura 6.

Operacionalización de variables en el nivel familiar del Modelo Ecológico Social de Negligencia Infantil en Puerto Rico



Las variables de nivel familiar se acogieron a las siguientes definiciones:

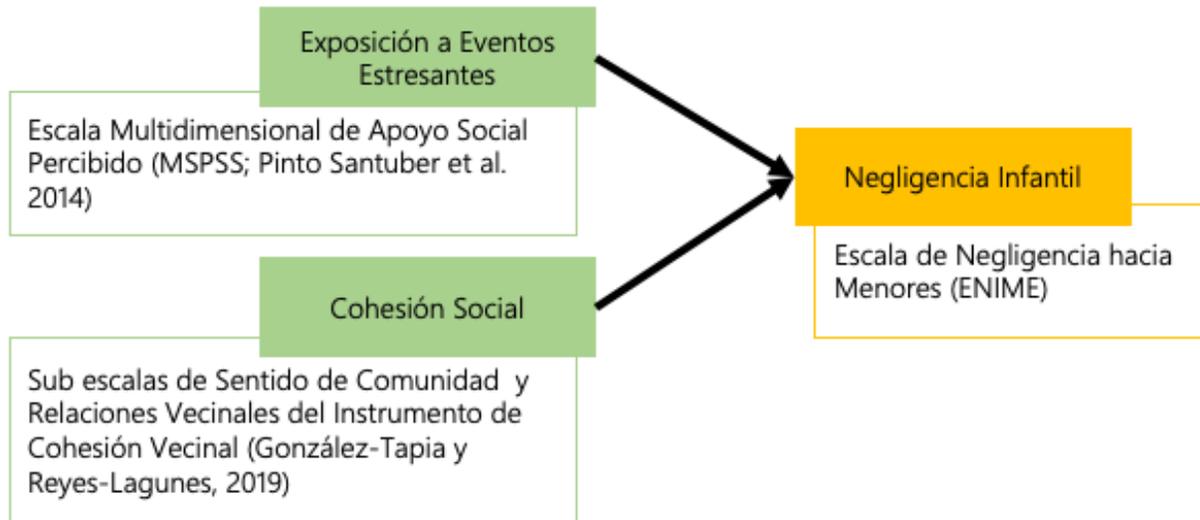
- **Prácticas parentales.** La competencia parental se define como “las capacidades prácticas de las que disponen las madres y los padres para ocuparse de sus hijos/as” (Barudy & Marquebreucq, 2006, p. 68). Pueden entenderse también como tendencias generales en el comportamiento de los padres con las cuales modifican el comportamiento de sus hijos (Lila, García & Gracia, 2007).
- **Apoyo social y familiar.** Según Vivaldi & Barra (2012) el apoyo social puede ser valorado desde dos perspectivas, una cuantitativa-estructural y otra cualitativa-funcional. La primera corresponde al apoyo social recibido; evalúa la cantidad de vínculos o relaciones que establece el individuo con su red social. La segunda se refiere al apoyo social percibido; es una apreciación subjetiva de la adecuación del apoyo que recibe un individuo de personas con quienes mantiene relaciones significativas. Esta investigación se enfocará en el apoyo social percibido.

Nivel social

En el nivel social (Figura 7) se tomó en cuenta la cohesión social y la exposición del niño a eventos estresantes, según reportado por los padres.

Figura 7.

Operacionalización de variables en el nivel social del Modelo Ecológico Social de Negligencia Infantil en Puerto Rico



Las dos variables provenientes de este nivel se definieron de la siguiente forma:

- **Cohesión social.** La cohesión social, de acuerdo con Carpiano (2006, p. 170) es el grado de confianza, familiaridad, valores y redes vecinales que se mantiene entre residentes. Barnhart & Maguire-Jack (2016: 38) interpretan esto como un proceso vecinal que describe los vínculos entre los residentes de una comunidad y su disposición a ayudarse mutuamente.
- **Exposición a eventos estresantes.** Para Fowler & Braciszewski (2009) la exposición indirecta a la violencia abarca las experiencias de haber escuchado o presenciado eventos violentos, como actividades de gangas, robos o tiroteos. Para este nivel se considera únicamente eventos violentos que ocurren fuera del círculo familiar inmediato.

En todos los niveles se toma en cuenta el efecto de variables sociodemográficas sobre las incidencias de negligencia. Estas pueden ser variables de naturaleza biológica como el sexo, raza o la edad (Martínez Soto & Montero, 2010, p.89) o de carácter económico o social, como el ingreso o el estatus socioeconómico de un individuo o grupo (Corral, 2001). A lo largo de este trabajo se toman en cuenta ambos tipos de variables demográficas.

A continuación, se describen las dos fases de investigación y sus respectivos estudios.

3.6. Descripción de la estrategia de investigación

Para dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas, se llevó a cabo una estrategia metodológica de dos fases. En la primera fase se realizaron cuatro estudios para elaborar o adaptar los instrumentos de medición necesarios y documentar sus propiedades psicométricas. En la segunda fase, se sometieron a prueba las relaciones entre variables, las diferencias entre grupos según niveles de riesgo de pobreza y la capacidad predictiva de las variables independientes sobre la negligencia infantil y la conducta de los niños. Enseguida se expone la estrategia metodológica seguida en cada uno de los estudios.

3.6.1. Fase I: Elaboración y prueba de instrumentos

- **Estudio 1**

Objetivo

Identificar y describir tipos de negligencia y factores de riesgo relevantes al contexto puertorriqueño según la perspectiva de profesionales en el ámbito del cuidado de la niñez.

Participantes

Se extendieron invitaciones personales y vía correo electrónico a personas conocidas que cumplieran con los criterios de inclusión, exhortándoles también a que compartieran el cuestionario con otros profesionales. El criterio de inclusión principal era tener experiencia trabajando con niños en áreas de educación, psicología, seguridad, enfermería o trabajo social.

La muestra quedó constituida por 52 profesionales, en su gran mayoría mujeres ($n = 46$) con edades entre 21 y 64 ($M = 34.98$ años, $SD = 10.23$) residentes de 23 municipios de Puerto Rico. La mayoría indicó tener grado de Maestría (62%), seguidas por 27% con grado de Bachillerato y 11% con grado de Doctorado. La muestra estuvo compuesta mayormente de trabajadoras sociales (33%) y maestras (33%). Además, participaron psicólogas (15%) consejeras escolares (6%), un abogado, una terapeuta ocupacional, directora escolar, gestora cultural y una gerente de proyectos educativos para jóvenes en riesgo de deserción escolar.

Instrumento

Se generó un cuestionario corto, validado por dos jueces expertos en la temática de la negligencia, que permitiera identificar algunas de sus modalidades presentes en el contexto puertorriqueño y factores de riesgo asociados a la misma. El cuestionario se adaptó a un formato digital, en el portal web surveyhero.com. En la presentación del cuestionario se explicaba el propósito del estudio y se obtenía el consentimiento informado de los participantes (Apéndice A1). La participación de los profesionales fue voluntaria y con conocimiento pleno de que la información que ofrecieran se mantendría anónima y confidencial.

El cuestionario contenía una breve sección de datos demográficos y una definición de negligencia seguida por tres preguntas abiertas y una sección de comentarios:

1. ¿Qué situaciones de negligencia le ha tocado ver en su trabajo?
2. ¿Qué modalidades de negligencia son las más comunes en Puerto Rico?
3. ¿Cuáles diría son las principales causas de la negligencia hacia menores?

En el cuestionario se definió la negligencia según propone el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia como “una falta de atención a las necesidades de un niño(a), aun cuando se cuenta con los recursos para satisfacer dichas necesidades” (UNICEF, 2014, p. 4).

Procedimiento

El cuestionario se difundió por redes sociales y correo electrónico a personas de interés. En específico, se solicitó la participación de trabajadores sociales, enfermeras(os), psicólogas(os), maestras(os) y otros profesionales cuya labor estuviera relacionada con la protección de menores en Puerto Rico. El cuestionario estuvo disponible en línea entre agosto y noviembre del año 2018.

Tratamiento estadístico de los datos

Para analizar los datos se siguieron los pasos sugeridos por Braun & Clarke (2006). En primer lugar, a partir de la lectura y relectura de las respuestas, se extrajeron todos los factores de riesgo, eventos de negligencia percibidos y modalidades más comunes de negligencia. Posteriormente, la información extraída de cada una de las preguntas se agrupó bajo temas más amplios.

Se creó una matriz para organizar la información y codificarla. Este proceso estuvo orientado por los intereses teóricos de la investigación, lo que Braun & Clarke (2006) describen como análisis temático teórico, y resultó en cinco tipos de negligencia y 11 factores de riesgo que serán descritos en el siguiente apartado de resultados. Las respuestas recabadas de las preguntas sobre eventos percibidos y modalidades más comunes se organizaron –aunque no se

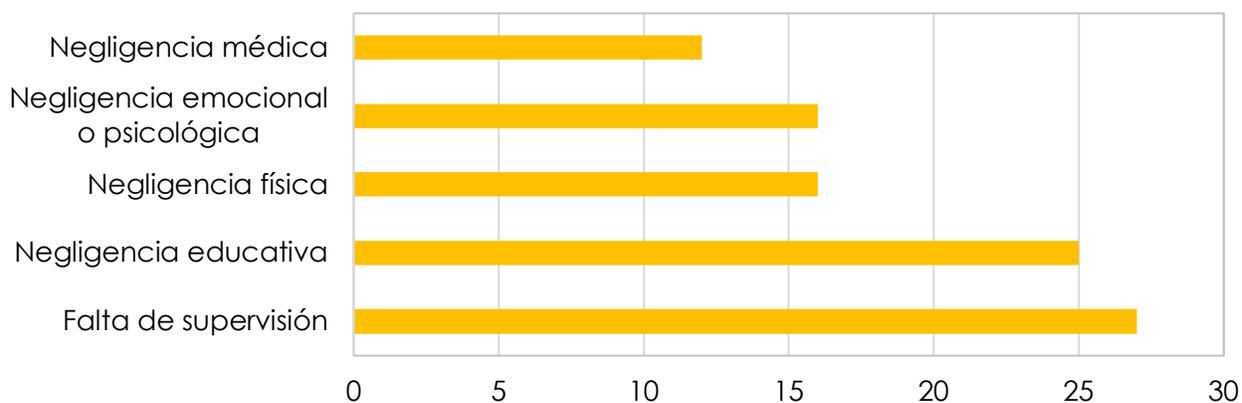
limitaron- bajo las categorías de negligencia previamente identificadas en la literatura. Para describir cada uno de los tipos de negligencia se analizaron en conjunto las respuestas a las primeras dos preguntas.

Sobre los factores de riesgo, se documentó la frecuencia con la que se mencionó cada tema, tomándolo como un indicador de la importancia que le atribuían los participantes. Los comentarios adicionales que abonaran información a cualquiera de las tres preguntas también se incluyeron en el análisis.

Resultados

Del análisis se desprendieron cinco subtipos de negligencia. En respuesta a la primera pregunta, sobre modalidades de negligencia presenciados, mencionaron o hicieron alusión a casos de falta de supervisión (n = 27), negligencia educativa (n = 25), negligencia física (n = 16) negligencia emocional o psicológica (n = 16) y negligencia médica (n = 12). Según la frecuencia con la que se mencionaron (Figura 8), las modalidades que consideraban más comunes fueron la falta de supervisión, la negligencia educativa, emocional/psicológica, física y médica.

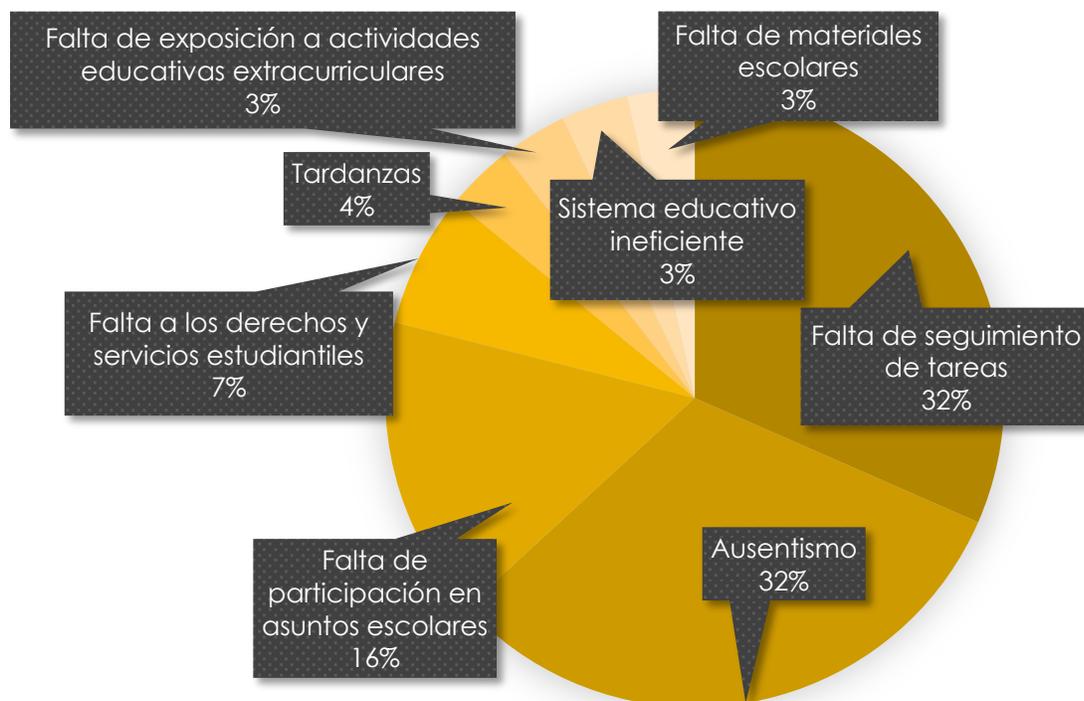
Figura 8.
Frecuencia de menciones de las modalidades más comunes de negligencia según la perspectiva profesional



Tomando en cuenta las respuestas a las preguntas 2 y 3, y los comentarios adicionales que abonaran a dichas respuestas, los subtipos de negligencia fueron descritos de la siguiente forma:

Negligencia educativa. Las profesionales mencionaron con mayor frecuencia el ausentismo, la falta de apoyo y supervisión de tareas escolares en el hogar y la ausencia a citas con los maestros o terapistas educativos (Figura 9). Tanto el ausentismo como la falta de apoyo en las tareas ha sido determinante para que algunos niños reprueben el grado. Con menor frecuencia los profesionales señalaron las tardanzas constantes a la escuela, la falta de materiales escolares, la falta de seguimiento a las terapias educativas y la falta de exposición a actividades extracurriculares que puedan favorecer el desarrollo del menor. Pese a que los profesionales hicieron referencia a la negligencia institucional, al elaborar más en sus respuestas describen lo que podría categorizarse como negligencia educativa. Por ejemplo, comentaron la falta de cumplimiento con los derechos estudiantiles, especialmente los de estudiantes del programa de educación especial. Indican que el Departamento de Educación falla en asignar el personal y los recursos adecuados para ofrecer una educación de calidad y respetar los derechos de los alumnos.

Figura 9.
 Descriptores de la negligencia educativa desde la perspectiva profesional

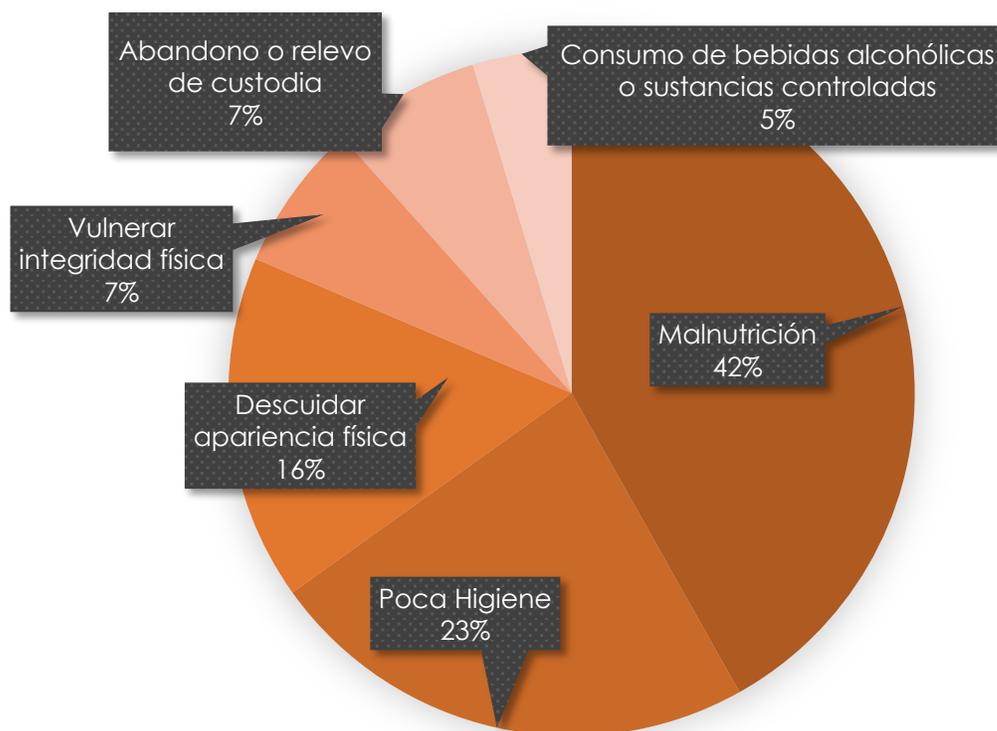


Negligencia física. Bajo esta modalidad se organizaron anécdotas referentes a la alimentación, la higiene, integridad física, relevo de custodia y uso o posesión de sustancias controladas (Figura 10). Se mencionó con más frecuencia la falta de una alimentación saludable, el exceso de azúcar y comida chatarra, y la falta de atención a los alimentos que consumen los niños. Se documentan casos donde la última comida que recibía a diario el niño era el almuerzo que ofrece la escuela, y casos de niños que asisten a la escuela sin meriendas. Por otra parte, se reportan niños con pobre higiene y niños que envían a la escuela con uniformes deteriorados o sucios. El abandono también es representativo de esta modalidad, como el caso de menores que viven con otros familiares porque sus madres y padres no los cuidan. Sucede también que

menores consumen bebidas alcohólicas en presencia de sus cuidadores o llegan a la escuela con sustancias controladas entre sus pertenencias.

Figura 10.

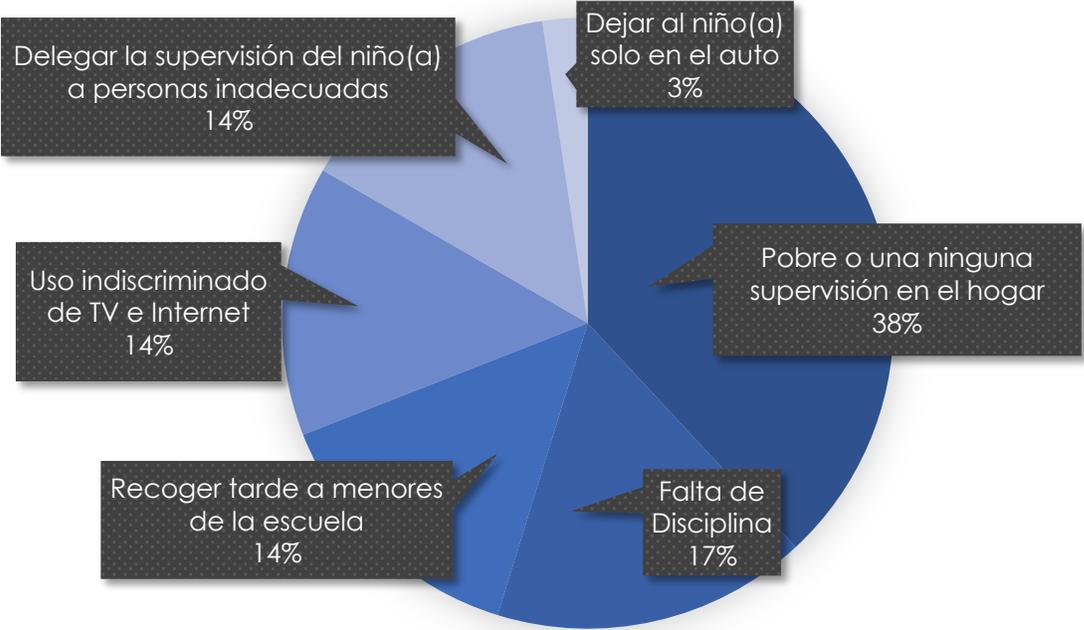
Descriptorios de la negligencia física desde la perspectiva profesional



Falta de supervisión. La falta de supervisión se caracterizó por menores que permanecen 1) solos en el hogar, 2) bajo el cuidado de adolescentes u otros hermanos menores de edad, 3) bajo el cuidado de personas no cercanas a la familia (Figura 11). Aun estando los adultos en el hogar presente desconocen lo que hacen los menores en sus habitaciones. Otro ejemplo de esta modalidad de negligencia es el largo periodo de espera -hasta dos horas- al que quedan expuestos los jóvenes fuera de sus planteles escolares mientras alguien los pasa a buscar. A algunos de estos se les deja muy temprano en la mañana antes de que comiencen las clases. Mencionan las profesionales además que las madres y padres no disciplinan a sus hijos; por ejemplo, mediante la estipulación de horas de sueño o descanso. No se establecen reglas o límites en el hogar y, en

ocasiones, justifican el mal comportamiento del menor en la escuela. Preocupa también que no se monitoree el uso de Internet y el contenido que ven los menores en la televisión. Con menor frecuencia se mencionó el hecho de dejar a los menores solos en el auto.

Figura 11.
Descriptorios de la falta de supervisión desde la perspectiva profesional



Negligencia médica. En esta modalidad se identificaron cinco categorías: a) la postergación de atención médica, b) falta de salud dental, c) falta de medicamentos, d) falta de seguimiento a citas médicas o tratamientos, y e) falta de vacunación (Figura 12). La falta de atención médica se presenta de diversas formas y con grados distintos de severidad. Los padres fallan en revisar periódicamente la salud de sus hijos, fallan en atender problemas menores de salud lo que permite que se agraven algunas condiciones; fallan en atender problemas urgentes de salud cuando es necesario, en ocasiones llevando a los niños a la escuela aun cuando están enfermos. Por otra parte, hay quienes, ya conociendo las condiciones de sus hijos y las recomendaciones médicas, como

medicamentos y tratamientos, no las siguen de forma adecuada. Otros le han negado el uso de fármacos a sus hijos. La negligencia médica también resulta en niños que presentan múltiples caries y que no reciben ningún tipo de atención dental.

Figura 12.

Descriptor de la negligencia médica desde la perspectiva profesional

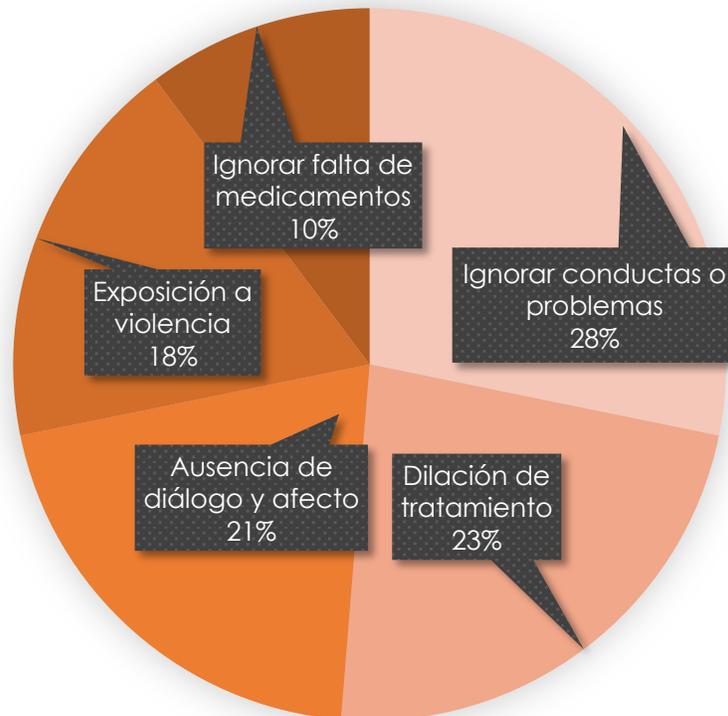


Negligencia emocional o psicológica. Esta modalidad se caracterizó por la falta de atención a las conductas de los menores, la exposición a violencia en el hogar y ausencia de diálogo y afecto (Figura 13). La exposición a violencia se describió principalmente como peleas o discusiones de los padres frente a los hijos y la extensión de ese problema hacia ellos. Es decir, que se involucre emocionalmente a los niños en los dilemas matrimoniales o de pareja. En relación con los problemas de salud mental y/o comportamiento los padres hacen caso omiso a los problemas presentados por los menores y se niegan a evaluarlos para identificar posibles tratamientos. Notan también los profesionales una ausencia de diálogo, falta de atención y cariño como, por ejemplo, padres que ignoran

las denuncias de abuso sexual que hacen sus hijos. Otra característica de esta modalidad es la exigencia académica exagerada que algunos padres le imponen a sus hijos.

Figura 13.

Descriptores de la negligencia emocional o psicológica desde la perspectiva profesional



A continuación, se describen los once temas o variables de riesgo que surgieron de las repuestas de los profesionales. Las citas directas que se exponen a continuación se tomaron de la sección de comentarios del cuestionario.

Falta de destrezas parentales

Una de las principales causas de la negligencia según los profesionales es la falta de destrezas parentales. Con esto se refieren a la falta de información, apoyo, paciencia y motivación que tienen los padres para cumplir con sus responsabilidades y para lidiar con las diferentes etapas de desarrollo de sus hijos. Se menciona también la falta de inteligencia emocional y de destrezas de

comunicación con sus hijos. Los padres no saben cómo manejar a sus hijos y no cuentan con las herramientas para guiarlos hacia una adolescencia saludable. Adicional a esto, indican que los adultos desconocen las implicaciones legales de la negligencia.

[...] en ocasiones cuando el menor cursa el nivel superior, los padres se desligan de su obligación y en esta edad el menor está pasando por muchos cambios, retos y presiones de grupo. La ausencia y la falta de supervisión de sus padres puede influir de forma negativa en la toma de decisiones [...] No es que no los dejen respirar, pero tampoco es que estén completamente ausentes en sus vidas. [Maestra, 35 años]

Falta de interés y responsabilidad

Los profesionales hablan de una distorsión en las prioridades de los cuidadores y una renuncia a las responsabilidades de crianza. Señalan que el trabajo, la obtención de bienes materiales y las relaciones de pareja o los problemas de pareja pasan a ser más importantes que el bienestar de los niños. Mencionan también que los padres se distraen con el uso de aparatos tecnológicos y redes sociales. Hay casos en los que simplemente se releva o se evade por completo la responsabilidad de cuidado.

La diferencia entre un padre responsable en la crianza de su hijo con la de un padre que no lo es, determina la manera que van a realizar sus deberes escolares y el esfuerzo con que realiza su trabajo diario. El estudiante que tiene padres responsables siempre quiere estar al día, aunque se haya ausentado. [Maestra, 53 años]

Las parejas se unen en ocasiones sin tener claras sus responsabilidades y tratan de delegar (la responsabilidad de cuidar al menor) en cualquiera sin medir las consecuencias. [Trabajadora social, 64 años]

Pobreza de tiempo

Padres con demasiado trabajo, sobrecarga, estilos de vida ajetreados y falta de organización y tiempo. Los profesionales entienden que las jornadas de trabajo exhaustivas privan a los padres del tiempo necesario para el cuidado de niños. Aún más cuando los padres necesitan más de un empleo para poder vivir. Si bien el trabajo les permite a los padres cumplir con algunas necesidades materiales del menor, relega otras que pueden considerar menos importantes.

[...] el manejo del tiempo, para el adulto trabajador, en una sociedad con motor económico capitalista favorece la satisfacción de lo inmediato antes que el cumplimiento de lo importante. [Maestro, 33 años]

[...] hoy día se vive con tanta prisa que olvidamos muchos detalles en la vida de los menores [...] ejemplo: la madre soltera con menores, quizás en su ajetreo de trabajar para llevar el sustento al hogar pierde esa sensibilidad de sentarse a estudiar con el menor o algo tan simple como llevarlo a una cita médica. [Trabajadora social, 28 años]

Uso y abuso de sustancias controladas

El alcoholismo y el uso de drogas son comunes en padres negligentes. Las profesionales indican que los cuidadores negligentes suelen ser dependientes de alguna sustancia psicoactiva.

[...]puede darse el caso donde el factor alcoholismo afecta al hogar y a la familia [...] todo es una cadena y, lamentablemente, quien más se afecta son los menores [Trabajadora social, 28 años]

Problemas de salud mental

Trastornos como la depresión, ansiedad y estrés son reconocidos como factores de riesgo por los profesionales. Además de la mención específica de estos diagnósticos los profesionales hacen referencia a las condiciones de vida

que podrían provocarles dichos síntomas. Mencionan, por ejemplo, la “sobrecarga laboral”, la “falta de servicios” la “falta de apoyo” tanto familiar como de agencias gubernamentales que no ofrecen orientación o ayuda cuando las familias lo solicitan. Entienden que cuando esas variables interactúan generan las condiciones idóneas para que surjan eventos de negligencia.

Embarazo a temprana edad

Los profesionales indican que algunas personas tienen hijos aun cuando no están capacitados para entender y atender las necesidades de otro; lo describen como jóvenes o “*niños criando niños.*”

Muchas personas se hacen padres a temprana edad sin tener los recursos o las herramientas necesarias tanto físicas, mentales y económicas para asumir una responsabilidad [...] como lo es tener a su cargo otra persona.
[Directora escolar, 52 años]

Bajo nivel socioeconómico

Los profesionales hicieron referencia a la falta de dinero, el bajo ingreso o falta de recursos económicos, la baja o nula educación formal, pobreza y marginación. La situación económica en la que se encuentren los padres afecta también al menor, limitando el acceso que puedan tener a ciertos servicios. El nivel educativo también podría afectar las expectativas educativas que tienen los padres de sus hijos, de ahí que no se involucren en sus obligaciones escolares.

Los padres están tratando de satisfacer otras necesidades que consideran prioritarias... [Gestora cultural, 29 años]

[...] tienen hijos por las ayudas gubernamentales, pues reciben más dinero.
[Maestra, 38 años]

Falta de apoyo

Se menciona la falta de apoyo en el caso de padres o madres solteras que no tienen familiares cercanos y la ausencia de una de las dos figuras paternas debido a problemas con la ley.

[...] la falta de una de las figuras paternas por problemas con la ley afecta mayormente a los grupos más desventajados económicamente. [Maestro, 33 años]

Maltrato intergeneracional

Familias en las que ocurren eventos de negligencia suelen tener un historial familiar de abuso físico, emocional o sexual. Los profesionales hacen referencia a 'ciclos de maltrato familiar' y 'patrones de maltrato'.

Exclusión institucional

La falta de acceso a servicios básicos -y de calidad-, el alto costo de vida, la desigualdad de género, desigualdad económica, pobreza y falta de apego a derechos humanos fueron algunas de las razones que se mencionaron como detonantes de la negligencia. Señalan que el cierre de escuelas y los servicios médicos inadecuados limitan las oportunidades educativas e incrementan los problemas de las familias, especialmente las que viven en pobreza. Estas injusticias y desigualdades crean familias desvinculadas de sus deberes parentales. Existe también una ausencia de orientación y educación que ayude a los padres a entender las diferentes necesidades de un menor en cada etapa de desarrollo.

El seguimiento del profesional escolar es clave en la prevención y [eliminación] de la negligencia. Las familias necesitan apoyo para cumplir con sus responsabilidades. [Maestra, 50 años]

La negligencia es un problema complejo. El mismo no solo se debe a situaciones familiares, sino que se vincula a las condiciones de vida de la

sociedad puertorriqueña. En Puerto Rico existe mucha desigualdad económica, los servicios sociales son escasos...Nuestra personalidad está continuamente disminuida por un régimen colonial... que controla los aspectos económicos y políticos de la Isla. Todas estas situaciones crean frustración, confusión y coraje que se manifiesta en el desinterés en cambiar, en aceptar el estatus quo. Considero que las familias negligentes han perdido la esperanza y proyectan este hecho en la falta de atención y compromiso con el óptimo desarrollo de sus hijos e hijas. [Trabajadora social, 63 años]

- **Estudio 2**

Objetivo

Identificar necesidades de la niñez desde la perspectiva de sus madres o padres y las razones que puedan llevarlos a desatenderlas.

Participantes

Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se obtuvo la participación de 17 madres con edades entre 27 y 46 años ($M = 35.59$, $DS = 6.59$) residentes de 11 municipios de Puerto Rico. De estas, el 41% eran casadas, 24% solteras, 18% divorciadas y 12% convivían con sus parejas. Tenían entre uno y tres hijos ($M = 2$, $DS = .831$) con edades entre meses de nacido y 24 años ($M = 8.73$, $DS = 6.3$). La muestra se compuso de madres con un nivel educativo alto, con un 35% indicando que tenían educación graduada, 29% Bachillerato (Licenciatura), 29% Grado Asociado o algo de Licenciatura y 6% Escuela superior terminada. Los hijos(as) de las participantes contaban con seguro médico, ya fuera privado (59%) o público (41%) y asistían a escuelas privadas (47%) y públicas (47%). El 52% de las participantes indicaron que sus hijos recibían algún tipo de servicio psicológico o psiquiátrico mientras que 35% confirmó que alguno de sus hijos

había sido diagnosticado con algún problema de conducta. El 70% de las participantes se concentraron en los niveles de ingresos mensuales más bajos, que fluctúan entre \$0 y \$3,000 USD y 47% recibía apoyo económico del Programa de Apoyo Nutricional (PAN).

Instrumento

El cuestionario utilizado consistía en dos partes, una breve sección de datos demográficos y una definición de negligencia seguida por cuatro preguntas abiertas. Las preguntas fueron validadas por dos jueces expertos en la temática, y tenían el propósito de identificar factores de riesgo para la negligencia desde la perspectiva de los padres y de explorar la forma en que distribuían el tiempo en días de semanas y días libres.

El cuestionario se aplicó de forma digital, a través del portal web surveyhero.com, y estuvo disponible en línea entre julio y septiembre del año 2018. En la presentación del cuestionario se explicaba el propósito del estudio y se solicitaba el consentimiento informado de los participantes (Apéndice A2). La participación de las madres fue voluntaria y con conocimiento pleno de que la información que ofrecieron se mantendría anónima y confidencial.

Siguiendo la sección de datos demográficos y la definición de negligencia infantil, se presentaban las siguientes preguntas:

1. En su opinión ¿qué cosas pueden provocar que un padre o una madre sean negligentes con sus hijos(as)?
2. Por varias razones, a veces puede ser difícil atender ciertas necesidades de nuestros hijos. En su experiencia como madre o padre ¿Qué necesidad(es) de su hijo(a) o hijos(as) se le hace más difícil atender?
3. Describa cómo es un día en su vida, como padre o madre, desde que se levanta hasta que vuelve a descansar en la noche. Si es posible, por favor especifique el tiempo que le toma cada actividad.
4. En sus días libres, ¿qué acostumbra a hacer?

Al igual que en el Estudio 1, se definió la negligencia como “una falta de atención a las necesidades de un niño(a), aun cuando se cuenta con los recursos para satisfacer dichas necesidades” (UNICEF, 2014, p. 4).

Procedimiento

El cuestionario se difundió por la red social de Facebook, exhortando a madres de niños y adolescentes a responderlo y cuatro entrevistas se hicieron desde el mismo portal web, pero cara a cara con madres cuyos hijos(as) eran atendidos en un centro educativo privado del pueblo de Humacao, Puerto Rico. A todas las participantes se les explicó que su participación era voluntaria e independiente al centro educativo y que podían retirarse de la entrevista en cualquier momento, si así lo deseaban.

Tratamiento estadístico de los datos

Para analizar los datos se siguieron los mismos pasos que en el Estudio 1, sugeridos por Braun & Clarke (2006). Se extrajeron todas las razones que las madres entendían podían provocar sucesos de negligencia y las necesidades de sus hijos(as) que más difícil se les hacía atender. Posteriormente, la información extraída sobre factores de riesgo se agrupó bajo categorías más amplias y las necesidades difíciles de atender, aunque estrictamente no deben interpretarse como actos de negligencia, se clasificaron bajo los tipos de negligencia ya conocidos.

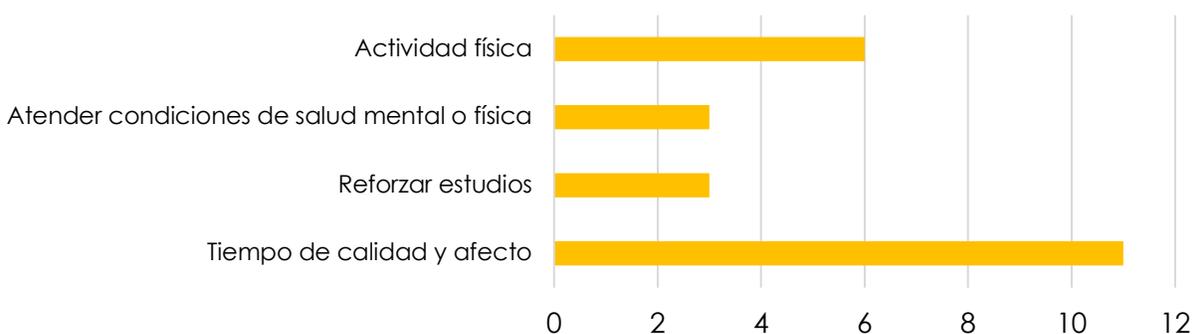
A partir del análisis de las primeras dos preguntas se identificaron 11 categorías de factores de riesgo para la negligencia y cuatro tipos de negligencia. Al final del cuestionario se incluía una sección abierta de comentarios. Los comentarios que abonaban a las respuestas de algunas de las preguntas se incluyeron en el análisis de contenido.

Resultados

Del análisis de las respuestas de las madres sobre necesidades difíciles de atender, se desprenden cuatro tipos de negligencia (Figura 14). Las modalidades de negligencia mencionadas fueron la falta de ofrecer tiempo de calidad y afecto a sus hijos ($n = 11$), la dificultad de reforzar tareas escolares en el hogar ($n = 3$), atender adecuadamente las condiciones de salud mental o física de sus hijos ($n = 3$) y la falta de recreación o actividad física ($n = 6$).

Figura 14.

Necesidades más difíciles de atender según la perspectiva de las madres



Negligencia emocional o psicológica. Bajo esta categoría, el aspecto que más madres mencionaron que les costaba ofrecer a sus hijos, era tiempo de calidad y afecto para compartir con sus hijos(as). Las madres hicieron énfasis en la necesidad de tener más tiempo para jugar, salir a recrearse, dedicarles el tiempo que necesitan a diario o pasar más tiempo juntos.

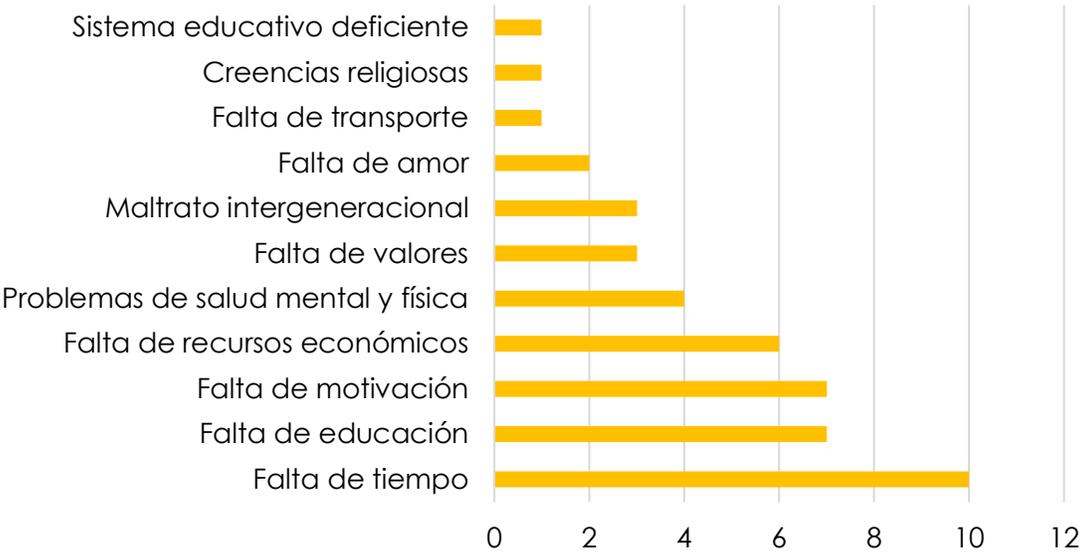
Negligencia educativa. Con menor frecuencia, las madres comunicaron sus dificultades para darle continuidad a las tareas académicas de sus hijos en el hogar, para sentarse con ellos a poner en práctica lo aprendido en sus escuelas. Una de las madres entrevistadas era maestra y explicaba que, aun teniendo ella los conocimientos y la preparación para ayudar a su hijo, sentía que tenía una carga doble de trabajo al momento de tener que reforzar las materias en el hogar.

Negligencia médica. Madres cuyos hijos (as) tenían un diagnóstico de problemas de comportamiento mencionaron la dificultad de ayudar a sus hijos ya fuera en eventos de manejo de emociones o de alimentación.

Negligencia física. Por la misma situación de la falta de tiempo, las madres expresaron la dificultad de poder sacar a los niños a jugar o recrearse fuera del hogar.

Por otra parte, de este estudio surgieron 11 categorías de factores de riesgo para la negligencia (Figura 15) según la perspectiva de las madres. A continuación, se enumeran estos factores y en los casos que la extensión de la respuesta lo permitía, se incluyen citas que permiten abundar más sobre ellas.

Figura 15.
Factores de riesgo para la ocurrencia de negligencia desde la perspectiva de las madres



Falta de tiempo

Diez de las 17 madres entrevistadas hicieron referencia a la falta de tiempo como un factor de riesgo. Esto, mencionan, suele deberse al exceso de horas de trabajo.

En nuestro caso...lo más difícil [en el proceso de crianza] es el manejo del tiempo. [Madre, 28 años, San Juan, casada]

Dado a que soy madre que trabajo a tiempo completo el rol de mis padres y abuelos de mi hija son clave en su desarrollo. [Madre, 37 años, San Juan, soltera]

Falta de educación formal

Algunas madres adjudican la negligencia a la baja escolaridad o educación formal y a la falta de conocimiento de condiciones o necesidades especiales de los niños.

Falta de motivación

Por falta de motivación las madres se refieren a la falta de interés o importancia en atender a sus hijos y el estado de ánimo de los cuidadores. Las madres entienden que hay personas que no están capacitadas para criar o no tienen interés en atender bien a sus hijos(as).

Falta de recursos económicos

La falta de dinero y recursos económicos, considerando que el costo de vida es alto en Puerto Rico, y algunos cuidadores se ven obligados a trabajar más.

[El] costo de vida hace que los padres tengan que trabajar más. [Madre, 35 años, Yabucoa, casada]

Problemas de salud mental y física

Sensibles a las condiciones de salud mental y los estados emocionales, las madres incluyeron la depresión, el estado de salud y la situación emocional particular como posibles detonantes de la negligencia.

Falta de valores

Algunas participantes hicieron el señalamiento generalizado de que la negligencia puede ser resultado de la educación y los valores que recibieron los padres en sus hogares.

Maltrato intergeneracional y malas intenciones

El historial de maltrato de los padres también fue contemplado, refiriéndose a éste como 'maltratos no superados' y 'comportamientos negligentes aprendidos en su niñez'. Una de las madres tenía un historial como víctima de maltrato infantil y consideraba que tras el comportamiento maltratante de sus padres había, simplemente, malas intenciones hacia ella y sus hermanos.

Falta de amor

Similar al factor de riesgo anterior, algunas madres mencionaron la falta de amor hacia los hijos(as) como causante de la negligencia.

Creencias religiosas

Una de las madres narró una situación personal en la que la familia paterna de su hija pretendía negarle sus medicamentos para un problema severo de conducta con la esperanza de que una fuerza divina la sanaría.

Sistema educativo defectuoso

Una participante, que es también maestra, mencionó que las deficiencias en el sistema educativo pueden traducirse en una mayor carga para las madres en el hogar pues son ellas quienes tienen que sentarse más horas a reforzar el material que, a su juicio, no se está completando en la escuela.

Falta de transporte

Se mencionó la falta de transporte, pero no se elaboró sobre la misma, por lo que no se puede precisar si se refiere al transporte público o privado.

Con la información recabada en los primeros dos estudios se procedió a desarrollar un instrumento de negligencia infantil en Puerto Rico. En los siguientes dos estudios se describen los procesos para adaptar y evaluar este y los otros cuestionarios que conformaron la batería de instrumentos.

- **Estudio 3**

Objetivo

Adaptar y validar el Inventario de Comportamiento de Niños y Adolescentes y la Escala de Estrés Parental en población de cuidadores puertorriqueños.

Participantes

Se contó con la participación de 395 cuidadores identificados mediante un muestreo no probabilístico en 13 escuelas localizadas en los municipios de Las Piedras, Humacao, Yabucoa y Guaynabo. Los participantes fueron en su mayoría madres o cuidadoras (94%) de niños y jóvenes adultos con edades entre 9 y 22 años ($M = 11.11$, $SD = 7.75$). Los jóvenes mayores a 18 años eran asistentes en una escuela exclusiva de alumnos con educación especial. El 17% de los niños había sido diagnosticado con alguna patología conductual pero un porcentaje mayor, 26%, recibía servicios psicológicos o psiquiátricos. Los adultos tenían entre 25 y 82 años ($M = 38.34$, $SD = 7.31$). La mitad de los participantes se encontraban separados o sin pareja (50%) otros estaban casadas(os) (45%) o vivían en unión libre (5%). El 40% de los participantes tenía un Grado Asociado o había cubierto parcialmente estudios de Bachillerato y la mayoría reportó ingresos familiares de \$0 a \$3,000 dólares mensuales. En la Tabla 4 se resumen las características de

estos participantes, incluyendo el nivel socioeconómico, nivel educativo y edad en la que tuvo a su hijo(a) o comenzó a cuidar del menor.

Tabla 4
Características de los participantes del Estudio 3 (n = 395)

Edad cuidador(a)	
Rango	25 - 82
M (DE)	38.34 (7.31)
Edad en la que tuvo hijo(a) o comenzó a cuidar del menor	
Rango	14 - 65
M (DE)	26.60 (7.20)
Sexo [Σ (%)]	
Mujeres	368 (94)
Hombres	25 (6)
Nivel de estudios [Σ (%)]	
Escuela intermedia o menos	11(3)
Escuela superior sin terminar	19 (5)
Escuela superior terminada	95 (24)
Grado Asociado/ algo de bachillerato	153 (39)
Bachillerato	83 (21)
Posgrado	29 (8)
Ingreso familiar, USD [Σ (%)]	
\$0 - \$1,500	176 (48)
\$1, 501 - \$3,000	95 (26)
\$3,001 - \$4,500	35 (10)
\$4,501 - \$6,000	11 (3)
\$6,001 o más	53 (14)

Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos. Incluía una serie de preguntas para caracterizar a los participantes y a sus hijos(as) en relación con su edad, sexo, nivel socioeconómico, ingreso y estructura familiar.

Escala de Estrés Parental. La Parenting Stress Scale (Berry & Jones, 1995) fue traducida con el método de retraducción y traducción (Herdman, Fox-Rushby, & Badia, 1998). Cuatro psicólogos puertorriqueños con amplio conocimiento de los idiomas inglés y español elaboraron traducciones y retraducciones independientes de los instrumentos. Posteriormente las traducciones y

retraducciones fueron evaluadas por un jurado que identificó su grado de equivalencia con la versión original. La escala quedó conformada por 23 reactivos, 15 abarcando componentes negativos de la crianza y ocho componentes positivos. El número de reactivos aumentó de 18 a 23 pues en el proceso de revisión se simplificaron cinco reactivos que contenían ideas dobles (p. ej., Cuidar de mis hijos(as) toma más tiempo y energía de la que puedo dar"; "El comportamiento de mi(s) hijo(s) me avergüenza y me estresa"). Las opciones de respuesta fluctuaron de 'Nunca' (0) a 'Siempre' (4) y se recodificaron de manera que una mayor puntuación global represente un mayor estrés parental percibido.

Apoyo Social Percibido. La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS; Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988; traducida al español por Pinto Santuber, Lara Jaque, Espinoza Lavoz et al., 2014) contiene 12 reactivos que cubren el apoyo social que el encuestado percibe por parte de sus amistades, familia y alguna(s) persona(s) significativa(s). La versión traducida al español presentó una consistencia interna de .86, por lo que se considera confiable. La versión original contiene siete opciones de respuesta, pero para este estudio se redujeron a cuatro: 'Casi nunca' (0), 'A veces' (1), 'Con frecuencia' (2), 'Siempre' (3). De modo que una mayor puntuación reflejara un mayor apoyo social percibido.

Estrés Percibido. La Escala de Estrés Percibido - 10 (EEP - 10; Remor, 2006) es un auto reporte de estrés psicológico percibido por una persona durante el último mes. Cada reactivo tiene cinco opciones de respuesta: 'Nunca' (0), 'Casi nunca' (1), 'De vez en cuando' (2), 'A menudo' (3) y 'Muy a menudo' (4). Dos reactivos se deben recodificar para que una mayor puntuación refleje un mayor estrés percibido. Para este estudio la EEP- 10 obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de .87.

Inventario de Comportamientos de Niños(as) y Adolescentes. El inventario de Cianchetti et al. (2013) abarca los criterios diagnósticos más representativos de algunos trastornos del DSM-IV-TR. Siendo estos la ansiedad, depresión, trastorno obsesivo compulsivo, estrés postraumático, irritabilidad, trastorno oposicional desafiante, desorden de conducta, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, evaluación de la realidad, relaciones sociales, control de esfínteres, trastornos alimenticios, trastornos sexuales, abuso de alcohol y sustancias controladas, desempeño escolar y 'bullying'. La versión traducida al español tenía 82 reactivos y sus opciones de respuesta fueron 'Nunca' (0), 'A veces' (1) y 'Siempre' (2).

Versión Adaptada del Youth Self Report. La versión adaptada del Youth Self-Report (YSR; Valencia-García, y Andrade-Palos, 2005) evalúa problemas de extroversión, depresión, trastorno de síntomas somáticos, pensamientos y ansiedad en niños y adolescentes de 11 a 18 años. Para este estudio solo se aplicaron las dimensiones de extroversión, depresión, síntomas somáticos y ansiedad debido a que eran las conductas de mayor relevancia para la Fase 2 de este trabajo investigativo y se buscó evitar aplicarles a los niños un instrumento muy extenso, siendo el auto reporte original de 40 reactivos. La consistencia interna de las dimensiones utilizadas, según reportado por Valencia-García y Andrade-Palos (2005) varió entre .56 y .83.

Procedimiento

Una vez traducidos los instrumentos se solicitó autorización del Departamento de Educación de Puerto Rico para realizar esta investigación a través de las escuelas públicas de su sistema. Al contar con su autorización se procedió a visitar algunas escuelas elementales e intermedias de dos regiones educativas. En las trece escuelas que aceptaron participar se les entregó a los alumnos de 5to y 6to grado un sobre que contenía una carta de presentación, una carta de consentimiento informado para la participación de sus hijos(as)

(Apéndice A3) y el cuestionario (Apéndice A4). En un plazo de dos días posteriores a la entrega, se recogieron los sobres sellados en el salón de clases. A los alumnos cuyos padres completaron el CABI y recibieron autorización para participar, se les entregó una versión breve del Youth Self Report (Valencia-García & Andrade Palos, 2005) (Apéndice A5) para que lo respondieran en la escuela. A los alumnos que contaron con la autorización de sus encargadas(os) también se les solicitaba su consentimiento informado y se les reafirmaba que podían dejar de llenar el cuestionario, si así lo deseaban, cuando quisieran. En total se recibieron respuesta de 185 (47%) estudiantes autorizados.

Tratamiento estadístico de los datos

Los análisis se realizaron utilizando el paquete estadístico SPSS 20 y AMOS 24. Para obtener los criterios psicométricos de la escala se siguió el procedimiento propuesto por Reyes y García (2008). En primer lugar, se realizó un análisis de distribución de frecuencias para conocer si todas las opciones de respuesta fueron atractivas para los participantes y conocer el sesgo de estas. Se verificó la capacidad de discriminación de los reactivos, comparando el puntaje total de los cuartiles primero y cuarto con pruebas U de Mann Whitney, cuyo nivel de significancia se estableció en $p \leq 05$. Posteriormente se obtuvo el índice de consistencia interna de la escala y el índice de correlación de cada reactivo con el puntaje total de la escala.

La validez convergente se corroboró obteniendo un coeficiente de correlación de Pearson entre las puntuaciones de la ELEP y la Escala de Estrés Percibido (EEP-10; Campo-Arias, Oviedo, & Herazo, 2014). Mientras, la validez divergente se estimó partiendo del coeficiente de correlación entre la Escala de Estrés Parental y la Escala de Apoyo Social Percibido.

Resultados

Análisis Psicométrico de la Escala de Estrés Parental

Distribución de frecuencias. Se evaluó el sesgo de los reactivos y la distribución de las respuestas para confirmar que todas las respuestas fueron atractivas y que no se aglomeraran más del 60% de las respuestas en una sola opción. En el reactivo 1 ("Disfruto pasar tiempo con mis hijos) no hubo frecuencia en todas las opciones de respuesta y sobre 10 reactivos concentraron más del 60% de las respuestas en una sola opción (Tabla 5).

Tabla 5

Distribución y discriminación de los reactivos de la Escala de Estrés Parental

Reactivo	60% o más en una respuesta	Coeficiente de asimetría	Comparación de grupos extremos		Correlación reactivo - total
			U	Sig.	
1(R)	Sí	4.926	891.000	.000	.379
2	No	.889	245.000	.000	.535
3	No	.710	153.000	.000	.445
4	Sí	1.567	162.000	.000	.605
5	No	.423	332.000	.000	.380
6(R)	Sí	2.094	1102.000	.055	.050
7	No	.848	195.000	.000	.598
8(R)	Sí	4.243	1107.000	.001	.170
9(R)	No	1.877	492.000	.000	.364
10	No	.728	167.000	.000	.601
11	No	.834	128.000	.000	.571
12	Sí	1.517	142.500	.000	.600
13	Sí	2.118	525.000	.000	.485
14	No	1.074	300.000	.000	.505
15	No	.612	180.500	.000	.534
16	No	1.010	37.000	.000	.717
17	Sí	6.334	1161.000	.005	.160
18(R)	Sí	2.548	476.500	.000	.471
19	Sí	1.366	300.500	.000	.516
20(R)	Sí	4.487	891.000	.000	.353
21(R)	Sí	1.780	543.000	.000	.383
22	No	2.428	874.000	.000	.234
23(R)	Sí	4.777	864.000	.000	.320

Capacidad de discriminación. Se verificó la capacidad de discriminación de los reactivos utilizando el método de grupos extremos. Se generó una variable dicotómica, con valores 0 y 1, partiendo de los cuartiles extremos de la sumatoria de la Escala de Estrés Parental. Con esa variable se realizaron pruebas U de Mann Whitney. Con excepción del reactivo 6 ('Me siento apegado a mis hijos'), cuyo nivel de significancia fue $p \leq .055$, todos los reactivos discriminaron significativamente ($p \leq .01$) entre los valores extremos del total de la escala.

Confiabilidad. Se obtuvo el índice de correlación de cada reactivo con el puntaje total de la escala y el índice de consistencia interna Alfa de Cronbach para la escala completa y, de ser el caso, de sus subescalas. La mayoría de los reactivos obtuvieron correlaciones significativas mayores a .30. En la Tabla 4 se aprecian los coeficientes de correlación de cada uno de los reactivos con el total de la escala. La escala que resultó de los siguientes análisis obtuvo un Alfa de Cronbach de .83.

Análisis factorial exploratorio. Se llevó a cabo un Análisis de Componentes Principales con rotación Varimax. Pese a que Berry y Jones (1995) proponen una estructura de cuatro factores, estudios posteriores de validación han reportado modelos de dos y cuatro factores. Por esta razón se llevó a cabo un análisis basado en valores eigen mayores a uno (1) y otros análisis predeterminando el número de factores a extraer a dos y a cuatro.

Los modelos de dos y cuatro factores distinguieron entre los aspectos positivos y negativos del estrés parental. No obstante, fueron pocos los componentes positivos con cargas factoriales mayores a .40, por lo que el número de reactivos por factores -menor a tres-, y la poca variabilidad de estos, no se consideró apropiado conservarlos. La estructura factorial más adecuada fue la unifactorial, explicando el 46.31% de la varianza (Tabla 6).

Tabla 6

Análisis factorial exploratorio de la Escala de Estrés Parental

Reactivos	Factor 1
16. Tener hijos deja poca flexibilidad en mi vida	.818
7. Tener hijo(s) deja poco tiempo en mi vida	.750
15. Es difícil balancear diferentes responsabilidades por mi(s) hijos(as)	.686
12. Tener hijos(as) ha significado tener menos opciones sobre mi vida	.674
11. Cuidar de mi(s) hijo(s) toma más tiempo del que tengo	.643
14. Tener hijo(s) ha sido una carga económica	.637
19. Me siento abrumado(a) por la responsabilidad de ser padre/madre.	.607
10. La conducta de mi(s) hijo(s) me estresa	.600
Varianza explicada	46.31
Alfa de Cronbach	.83
M (DS)	.93 (.04)

Las medidas de adecuación muestral Kaiser, Meyer y Olkin ($KMO = .885$) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 (28) = 749.399, p < .001$) permiten concluir que los datos y la relación entre variables son adecuados para el análisis factorial.

Validez convergente y validez divergente. Se esperaba que hubiera una relación positiva entre la Escala de Estrés Parental y la Escala de Estrés Percibido, y una relación negativa entre la EEP y la MSPSS. La correlación entre la Escala de Estrés Parental y la Escala de Estrés Percibido fue significativa y positiva, aunque baja ($r = .381, p = < .01$). Por otra parte, la correlación con la Escala de Apoyo Social Percibido fue significativa baja y negativa ($r = -.203, p = < .01$). Ello sugiere que la escala, en efecto, se relaciona con fenómenos similares al estrés parental y se distingue de indicadores de bienestar como el apoyo social y familiar percibido.

Análisis Psicométrico del Inventario de Comportamiento de Niños y Adolescentes de Cianchetti, Pittau, Carta et al., 2013

Valores normativos. En la Tabla 7 se expone la media y la desviación estándar obtenida de la muestra de 391 niños en las dimensiones principales del CABI. Los resultados se muestran para el total de la muestra y por género. Puede apreciarse que no hubo mayores diferencias por género en cinco tipos de

conductas, aunque sí se encontró una diferencia significativa en las conductas hiperactivas entre niñas ($M = 175.85$, $DS = .39$) y niños ($M = 209.46$, $DS = .46$), teniendo estos últimos un mayor puntaje. La distribución de datos en los seis grupos principales de conducta presentó sesgos positivos, con una mayor concentración de respuestas en las puntuaciones más bajas de la escala. Estudios psicométricos previos del CABI, aplicado en población general o típica, ha resultado en distribuciones similares (Cianchetti, Pasculli, Pittau et al., 2017; Cianchetti, Pittau, Carta et al., 2013).

Tabla 7

Diferencias entre niños y niñas en puntuaciones del CABI

	Sexo del menor	N	Rango de media (DS)	U de Mann-Whitney	p
Depresivo	Femenino	195	190.86		
	Masculino	180	184.91		
	Total	375	.144 (.32)	16993.000	.481
Desafiante	Femenino	197	188.72		
	Masculino	183	192.42		
	Total	380	.291 (.46)	17674.000	.712
Hiperactivo	Femenino	199	175.85		
	Masculino	184	209.46		
	Total	383	.391 (.59)	15094.500	.001
Irritable	Femenino	198	189.25		
	Masculino	181	190.82		
	Total	379	.429 (.57)	17770.000	.879
Somática	Femenino	195	185.47		
	Masculino	174	184.47		
	Total	369	.213 (.37)	16872.500	.917
Compulsiva	Femenino	197	189.24		
	Masculino	179	187.69		
	Total	376	.201 (.36)	17486.500	.868

Consistencia interna. Las dimensiones más amplias de comportamientos internalizados obtuvieron un alfa de Cronbach de .835, las conductas externalizadas .893 y el grupo de reactivos de TDAH .873. Todas fueron mayores de .8 por lo que se considera el inventario tiene una buena consistencia interna.

Validez discriminante. Los resultados de las pruebas U de Mann Whitney (Tabla 8) indican que hay diferencias significativas ($p = .000$) entre grupos de niños que han sido diagnosticados con algún problema de conducta y aquellos que no. Siendo los niños diagnosticados quienes más problemas de conducta manifestaban según sus padres. La conducta compulsiva fue la única cuyas puntuaciones no variaron significativamente entre niños con diagnóstico y niños sin diagnóstico.

Tabla 8

Análisis de validez discriminante del CABI

	Diagnóstico	N	Rango de media (DS)	U de Mann- Whitney	p
Depresivo	No	305	177.70	7532.000	.000
	Sí	66	224.38		
	Total	371	.144 (.32)		
Desafiante	No	309	173.70	5777.500	.000
	Sí	67	256.77		
	Total	376	.291 (.46)		
Hiperactivo	No	311	171.41	4793.500	.000
	Sí	68	275.01		
	Total	379	.391 (.59)		
Irritable	No	310	172.58	5296.000	.000
	Sí	65	261.52		
	Total	375	.429 (.57)		
Somática	No	302	175.70	7308.500	.001
	Sí	63	217.99		
	Total	365	213 (.37)		
Compulsiva	No	307	182.57	8770.500	.064
	Sí	65	205.07		
	Total	372	.201 (.36)		

Validez concurrente. La prueba de correlación Spearman reflejó correlaciones significativas bajas entre la evaluación de los padres y el auto reporte de los niños de sus comportamientos externalizados ($\rho = .244$) y síntomas de depresión ($\rho = .165$) (Tabla 9). Este hallazgo es similar a lo que se reporta en muchos estudios epidemiológicos. Según Bajaux et al. (2018) la asociación entre estas evaluaciones es mayor en problemas de conducta externalizada que en problemas de conducta internalizada. Se encontró una correlación moderada

($\rho = .304$) entre el auto reporte de comportamientos externalizados y la evaluación de TDAH reportada por los padres. No hubo correlación entre las evaluaciones de síntomas de somatización hechas por los padres y por sus hijos.

Tabla 9
Análisis de validez concurrente del CABI

		Evaluación cuidadores				
		Externalizado	Depresión	Somático	Internalizado	TDAH
Externalizado	ρ	.244**	.225**	.114	.081	.304**
	p	.000	.000	.077	.223	.000
Depresión	ρ	.058	.165**	.028	.142*	.084
	p	.380	.010	.660	.031	.189

Nota. ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$

Análisis factorial

Exploratorio. Con el método de extracción de componentes principales y rotación Varimax se obtuvo una estructura factorial de seis dimensiones (Tabla 10). Para este análisis solo se incluyeron las dimensiones más amplias del CABI, Ansiedad, Depresión, Conducta Oposicional Desafiante, síntomas de somatización, Irritabilidad y TDAH. Considerando que el instrumento aplicado en este estudio consistía en 82 reactivos, este enfoque en sus dimensiones más amplias responde principalmente al interés de construir una batería de instrumentos que no sea una carga de tiempo excesiva para los participantes del estudio final de esta investigación. Se eliminaron los reactivos que no obtuvieron cargas factoriales mayores a .40 o que no se aglutinaron con el grupo de comportamientos al que correspondían teóricamente. El modelo, con 21 reactivos, explicó el 67.53% de la varianza. La medida de adecuación muestral KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett confirmaron la pertinencia de la muestra y la adecuación de la matriz de correlaciones de la que parte el análisis ($\chi^2 (210) = .864, p < .001$).

Tabla 10

Cargas factoriales de los componentes del Inventario de Comportamientos Niños y Adolescentes (n = 391)

Reactivo	Factor					
	1	2	3	4	5	6
25. Estado de ánimo "deprimido"	.846	.046	.040	.068	.167	.137
24. Parece triste	.823	.054	.108	.069	.221	.109
26. Demuestra que no está feliz	.764	.107	.121	.225	.123	-.018
28. Tiene autoestima baja	.698	.284	.033	.219	.023	.000
39. Dice mentiras/hace trampa	.126	.790	.157	.234	.146	.034
42. Molesta a los demás	.109	.746	.166	.192	.057	.078
37. No obedece	.176	.656	.322	.279	.053	-.037
38. No sigue reglas	.103	.655	.403	.215	.091	.092
52. No puede quedarse quieto	.152	.166	.849	.178	.177	.125
51. Se mueve mucho	.079	.213	.846	.245	.076	.095
53. Corre y brinca de forma exagerada	.049	.313	.749	.043	.140	-.001
34. Se enoja, hasta por cosas sin importancia	.142	.215	.174	.845	.103	.007
33. Se molesta con facilidad	.168	.310	.149	.795	.068	.024
35. Tiene cambios de humor frecuente	.242	.213	.150	.729	.130	.052
4. No duerme bien	.049	-.032	.125	.167	.725	.021
3. Le cuesta trabajo dormir	.149	-.014	.194	.142	.689	.204
6. Se levanta en medio de la noche	.301	.224	.099	-.045	.638	.019
5. Tiene pesadillas	.128	.423	-.044	.001	.582	.072
18. Necesidad obsesiva de que las cosas estén en un orden específico	.140	-.074	.056	.063	-.074	.777
16. Miedo excesivo por el sucio	.001	.030	-.032	.099	.174	.772
17. Acciones o manías repetitivas	.034	.214	.173	-.126	.148	.584
Alfa de Cronbach	.813	.837	.868	.853	.663	.569
% Varianza explicada	13.44	13.23	11.98	11.31	9.63	7.92

Nota. 1 = Depresivo, 2 = Desafiante, 3 = Hiperactivo, 4 = Irritable, 5 = Somático, 6 = Compulsivo

Los resultados de este análisis sugieren que el uso del CABI es adecuado en población puertorriqueña, distinguiendo significativamente entre niños típicos y niños que presentan algunos problemas de conducta, en específico sus reactivos referentes a conducta depresiva, desafiante, hiperactiva e irritable.

- **Estudio 4**

Objetivo

Desarrollar y documentar las propiedades psicométricas de una Escala de Negligencia hacia Niños en Infancia Media (ENIME) y un Indicador de Riesgo de Pobreza (IREP).

Desarrollo de instrumentos

Escala de Negligencia Infantil. En primer lugar, se desarrolló una lista de 57 posibles reactivos para la versión de la ENIME – Adultos y 52 para la ENIME – Niños. Estos eran representativos de cinco tipos de negligencia: educativa, médica, física, psicológica y falta de supervisión. Estos reactivos se redactaron con base en información proveniente de tres fuentes: 1) instrumentos existentes para medir negligencia (Dubowitz et al.; Lounds, Borkowski & Whitman, 2004; 2011; Kantor, Holt, Mebert, et. al., 2004; Stewart, Kirisci, Long & Giancola, 2015; Straus, Hamby, Finkelhor, et al., 1998), 2) los resultados del Estudio 1, que exploró la opinión de profesionales puertorriqueños sobre modalidades de negligencia y 3) los resultados de las entrevistas con madres puertorriqueñas sobre las necesidades de sus hijos(as) documentadas en el Estudio 2. Los reactivos fueron escalares y las opciones de respuesta permitieron conocer la frecuencia (Nunca, Pocas veces, A veces, Muchas veces y Siempre) con la que eran atendidas las diferentes necesidades de los menores, ya fuera “Nunca”, “Pocas veces”, “A veces”, “Muchas veces” o “Siempre”, donde a mayor valor se consideraba que había mayor frecuencia de negligencia.

Índice de Riesgo de Pobreza. Con la asesoría de una experta en medición de pobreza se generaron 39 reactivos de ocho dimensiones, especificadas y definidas en la Tabla 11, que conformaron el Índice de Riesgo de Pobreza (IREP). Este indicador permite conocer con más detalle el perfil socioeconómico familiar

e incluye la dimensión de tiempo, cuya inclusión en medidas de pobreza en Puerto Rico es escasa.

Tabla 11
Dimensiones y reactivos del Índice de Riesgo de Pobreza

Dimensión	Reactivos
Estado laboral	1. ¿Trabaja? 0. Si 1. No 2. ¿Tiene más de un trabajo? 0. No 1. Si
Acceso a servicios (públicos y privados)	3. ¿Tiene algún seguro médico?
Apoyo económico adicional	4. ¿Recibe WIC ? 5. ¿Recibe la Tarjeta del Programa de Asistencia Nutricional (PAN)? 6. ¿Recibe Plan 8 (vales de vivienda)? 7. ¿Recibe ayuda por Desempleo (ayuda económica por renuncia o despido justificados)? 8. ¿Es beneficiario de Mi Salud (Reforma)? 9. ¿Recibe ingreso por Seguro Social? 10. ¿Recibe ingreso por Retiro?
Nivel educativo	11. Nivel de estudios: 0. Escuela Intermedia o menos 1. Escuela Superior sin terminar 2. Escuela Superior terminada 3. Grado Asociado o algo de bachillerato 4. Bachillerato 5. Maestría 6. Doctorado
Ingreso por dependiente	12. Ingreso mensual familiar o del hogar : 0. \$0 - \$1,500 1. \$1,501 - \$3,000 2. \$3,001 - \$4,500 3. \$4,501 - \$6,000 4. \$6,001 o más 12.1. ¿Cuántas personas dependen de ese ingreso?
Densidad en el hogar	13. Incluyéndose, ¿cuántas personas viven en su casa? 14. ¿Cuántos cuartos (lugares donde duermen) tiene su casa?

Tabla 11

Continuación... Dimensiones y reactivos del Índice de Riesgo de Pobreza

Dimensión	Reactivos
Manejo de tiempo	<p>Si trabaja,</p> <p>15. ¿Cuántas horas trabaja al día?</p> <p>16. ¿Cuánto tiempo le toma ir de su casa al trabajo?</p> <p>17. ¿Cuánto tiempo le toma ir del trabajo a la casa?</p> <p>Si es usted quien lleva a su hijo(a) a la escuela,</p> <p>18. ¿Cuánto tiempo se tarda en llevarlo(a) a la escuela?</p> <p>19. ¿Cuánto tiempo le toma buscarlo(a) a la escuela?</p> <p>20. ¿Vive en su hogar alguna persona con diversidad funcional?</p> <p>21. Si es usted quien cuida de esta(s) persona(s), ¿cuánto tiempo al día dedica a su cuidado?</p> <p>22. En los fines de semana, ¿cuánto tiempo al día dedica usted para las siguientes labores?</p> <p>0. Cocinar _____ hora(s) o _____ minutos</p> <p>1. Lavar los trastes o fregar _____ hora(s) o _____ minutos</p> <p>2. Limpieza del hogar _____ hora(s) o _____ minutos</p> <p>3. Lavar ropa _____ hora(s) o _____ minutos</p> <p>4. Hacer compra _____ hora(s) o _____ minutos</p> <p>23. En un día normal entre semana, ¿cuántas tiempo al día dedica usted para las siguientes labores?</p> <p>0. Cocinar _____ hora(s) o _____ minutos</p> <p>1. Lavar los trastes o fregar _____ hora(s) o _____ minutos</p> <p>2. Limpieza del hogar _____ hora(s) o _____ minutos</p> <p>3. Lavar ropa _____ hora(s) o _____ minutos</p> <p>4. Hacer compra _____ hora(s) o _____ minutos</p> <p>24. Actualmente, ¿cursa algún grado universitario?</p> <p>25. ¿Cuánto tiempo a la semana dedica exclusivamente para sus clases y/o estudios?</p>

Tabla 11

Continuación... Dimensiones y reactivos del Índice de Riesgo de Pobreza

Dimensión	Reactivos
Dificultades económicas	26. En los últimos doce meses ¿se ha enfrentado con alguno de los siguientes problemas por falta de dinero? <ol style="list-style-type: none"> 0. Atrasos en el pago de alquileres o crédito 1. Cortes de luz, agua, teléfono 2. Embargo de sus bienes 3. Tener que reducir gastos de ocio y tiempo libre 4. Tener que reducir gastos básicos de ropa, alimentación o vivienda 5. Tener que cambiar de vivienda 6. Tener que vender propiedades 7. Solicitar ayuda económica a amistades, vecinos(as) o familiares 8. Solicitar ayuda económica a instituciones sociales, públicas o privadas 9. Tener que recurrir de forma significativa a los propios ahorros

Primer piloteo del ENIME y el IREP**Participantes**

Se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia de 285 madres, padres o encargados(as) de menores en Puerto Rico, matriculados en once escuelas de dos regiones educativas. La muestra estuvo compuesta en su mayoría de mujeres (86%) con edades entre 24 y 65 años ($M = 38.39$, $DS = 6.86$) responsables de menores con edades entre 3 y 16 ($M = 10.83$, $DS = 1.80$) que asistían a escuelas públicas (62%) y privadas (38%).

Procedimiento

Se solicitó permiso al Departamento de Educación de Puerto Rico para acceder a la muestra a través del sistema educativo. Una vez obtenido el permiso para aplicar el ENIME en dos regiones educativas, se procedieron a visitar escuelas de esas regiones. En las once escuelas que aceptaron participar se les entregó a los alumnos de 5to y 6to grado un sobre que contenía una carta

de presentación, una carta de consentimiento informado para la participación de sus hijos(as) (Apéndice A6) y el cuestionario (Apéndice A7). En un plazo de dos días posteriores a la entrega, se recogieron los sobres sellados en el salón de clases. En este estudio, se recibió únicamente el 16% del total de cuestionarios entregados. Aquellos alumnos que recibieron autorización y consintieron formalmente en participar (n = 69) se les entregó el ENIME- Niños para que lo respondieran en la escuela en un tiempo máximo de 10 minutos (Apéndice A8).

Tratamiento estadístico de los datos

Con el propósito de cuidar la claridad y extensión de ambos instrumentos, se analizaron las frecuencias de las respuestas para eliminar o parafrasear aquellos reactivos cuyas respuestas reflejaron sesgos significativos. El criterio para la eliminación de reactivos fue que 70% o más de los participantes utilizaran una misma opción de respuesta.

Resultados

Del primer piloteo del ENIME-Adultos se eliminaron 11 reactivos que presentaron sesgos significativos, o que concentraron más del 70% de las respuestas bajo una sola opción, y en los que no se utilizaron todas las opciones de respuesta. Del IREP se eliminaron tres reactivos, referentes a ayudas gubernamentales de desempleo por desastre y servicios de agua potable y luz eléctrica.

Validez de contenido por juicio de expertos

Para evaluar la validez de contenido de la primera versión del ENIME, se solicitó la evaluación de cinco jueces experimentados en el desarrollo de instrumentos y en el tema del maltrato infantil. A los jueces se les solicitó evaluar con atención la relevancia y cobertura de cada uno de los reactivos. A partir del juicio de expertos y los resultados del primer piloteo se conformó una escala

reducida de 36 reactivos para la versión de adultos y 35 reactivos para la versión de niños.

Con los resultados obtenidos de cuatro estudios de la Fase 1, se estructuró una batería de instrumentos válida y confiable para la medición de las nueve variables de interés que constituyeron el modelo ecológico social de negligencia infantil en Puerto Rico, mismo que se sometió a prueba empírica en la Fase 2 de este programa de investigación.

3.6.2. Fase 2: Prueba empírica del modelo ecológico social de negligencia hacia niños (MESoNI)

- **Estudio 5**

Objetivos

Someter a prueba empírica un modelo ecológico social de negligencia infantil en Puerto Rico; identificar relaciones entre las variables individuales, familiares y sociales y los diferentes tipos de negligencia; evaluar diferencias en riesgo de negligencia entre grupos según indicadores de riesgo de pobreza; y explorar la capacidad predictiva de las variables independientes.

Instrumentos

- 1. Cuestionario de datos sociodemográficos.** Incluía preguntas para caracterizar a los participantes y a sus hijos(as) en relación con su edad, sexo, nivel socioeconómico y estructura familiar. Se contemplaron además cinco reactivos sobre daños materiales causados por los huracanes Irma y María, y el estado de recuperación emocional y de rutinas cotidianas a dos años de dichos eventos.
- 2. Indicador de afectaciones por huracanes.** Toma en consideración la percepción de daños materiales y emocionales provocados por los huracanes Irma y María. Consiste en cinco preguntas. Dos de ellas enfocadas en el aspecto emocional y tres en daños materiales.

- 3. Escala de Negligencia hacia Menores (ENIME).** Esta contiene 36 reactivos que cubren la desatención de ocho tipos de necesidades de los niños. Siendo estas: la falta de seguimiento de tareas escolares, la falta de actividad física, negligencia médica, exposición a violencia intrafamiliar (VIF), falta de supervisión, negligencia alimenticia, negligencia emocional y falta de atención a necesidades especiales. Las alternativas de respuesta son tipo Likert y van desde 0 ("Nunca") a 4 ("Siempre"). Para este estudio, el Alfa de Cronbach para las subescalas varió entre .53 y .95. La versión de la ENIME para niños(as) contiene 35 reactivos.
- 4. Inventario de Comportamiento de Niños y Adolescentes.** Este inventario es una versión breve del Child and Adolescent Behavior Inventory (CABI; Cianchetti, Pittau, Carta et al., 2013) cuya adaptación y piloteo se describió en el Estudio 3 de este trabajo. Consiste en dos subescalas en las que madres o padres evalúan que los comportamientos internalizados ($\alpha = .79$) y externalizados ($\alpha = .84$) de sus hijos(as). Se utilizaron 18 reactivos del inventario, cubriendo comportamientos depresivos, síntomas somáticos, hiperactividad, irritabilidad y comportamiento oposicional desafiante. Las opciones de respuesta corresponden a 'Nunca' (0), 'A veces' (1) y 'Siempre' (2).
- 5. Recursos personales.** Para los adultos se utilizó la escala de Resiliencia Parental del Parent's Assessment of Protective Factors (PAPF; Kiplinger & Harper- Browne, 2014). El mismo consiste en nueve reactivos ($\alpha = .80$) que miden los procesos de manejo de estrés y el buen funcionamiento de los padres cuando se enfrentan a situaciones adversas, retos o estresores. Para los niños se utilizó una dimensión de la Escala de Resiliencia Escolar para niños de 9 a 14 años (Guajardo & Ríos, 2009). Esta alude a la percepción que tiene el menor de sus propias capacidades. Contiene 12 reactivos con cinco opciones de respuesta tipo Likert que van desde 'Muy

de acuerdo' (0) a 'Muy en desacuerdo' (4). Para este estudio, la Escala de Resiliencia Escolar obtuvo un Alfa de Cronbach de .86.

- 6. Versión corta del Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD;** Bojorquez Chapela & Salgado de Snyder, 2009; Radloff, 1977). El CESD contiene 10 preguntas ($\alpha = .90$) que reflejan varios aspectos de la depresión como estado de ánimo depresivo, sentimientos de culpa, desesperanza y desesperación, retraso psicomotor, pérdida de apetito y perturbación del sueño.
- 7. Escala Latina de Estrés Parental.** Esta escala se desarrolló a partir de una adaptación de la Escala de Estrés Parental de Berry y Jones (1995), contiene 8 reactivos ($\alpha = .90$) enfocados en el estrés generado por y asociado con la crianza.
- 8. Indicador de Riesgo de Pobreza (IREP).** Contiene 30 preguntas relacionadas a la situación laboral de los cuidadores, el acceso a servicios, dificultades económicas, las horas semanales de trabajo remunerado fuera del hogar, el tiempo aproximado de traslado entre el hogar y el lugar del trabajo, y el tiempo ocupado en tareas domésticas.
- 9. Escala de Disciplina Parental** (Feldman, Ortega, Koinis-Mitchell, Kuo, & Canino, 2010). Esta escala consiste en seis reactivos que miden estilos de disciplina parental. Está diseñada para aplicarse en población de cuidadores y niños. Este instrumento ha sido utilizado previamente en población puertorriqueña obteniendo un Alfa de Cronbach de .54 en la versión de padres y .67 en la versión de niños. Las respuestas se basan en una escala tipo Likert de 'Nunca' a 'Muy a menudo' (3). Los reactivos se desagregaron en tres tipos de estilos de disciplina, estilo afectivo ($\alpha = .49$), estilo autoritario ($\alpha = .50$) y estilo agresivo ($\alpha = .37$). Al resultar ser una escala con baja confiabilidad, se optó por excluir esta variable de cualquier análisis posterior.

10. Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS; Pinto Santuber et al. 2014). Contiene 12 reactivos que abordan el apoyo social que percibe el cuidador de su familia ($\alpha = .91$), sus amigos ($\alpha = .93$) y su pareja ($\alpha = .96$). En este estudio la MSPSS obtuvo un Alfa de Cronbach de .91. Para los análisis, se tomaron en cuenta los tres tipos de apoyo de manera individual.

11. Cohesión vecinal. Se aplicaron dos subescalas del Instrumento de Cohesión Vecinal de González-Tapia y Reyes-Lagunes (2019). Estas fueron las subescalas Relaciones Vecinales ($\alpha = .86$) y Sentido de Comunidad ($\alpha = .90$), compuestas por cuatro reactivos respectivamente.

12. Eventos Estresantes. Esta variable se midió con los siete reactivos de exposición a violencia de la lista de Eventos Estresantes (Evans y Montero-López Lena, 2010). La respuesta a estos reactivos es dicotómica, 'Sí' (1) o 'No' (0), y se aplicó a niños y cuidadores por igual.

Procedimiento

Para llevar a cabo este último estudio se sometió una solicitud de autorización ante el Departamento de Educación de Puerto Rico. La hoja de solicitud requerida por el Departamento de Educación se muestra en el Apéndice B1 Una vez autorizada la última fase de investigación, se visitaron e invitaron 27 escuelas a participar del estudio, y se contó con la colaboración de 15 de estas. Posteriormente se entregaron los cuestionarios (Apéndice A9) a los estudiantes de quinto y sexto grado para que estos se lo entregaran a sus padres. En un plazo de dos días se regresaba a la escuela para recoger los cuestionarios completados y aplicarles el cuestionario correspondiente (Apéndice A10) a los alumnos autorizados por sus padres.

Tanto a los padres como a los estudiantes se les explicó el objetivo del estudio y se aseguraba la confidencialidad de sus respuestas y su participación voluntaria (Apéndice A11). Se explicitó, además, que su participación no

afectaría de ninguna manera sus evaluaciones académicas. Debido a que en enero del 2020 ocurrieron varios terremotos en Puerto Rico, la mayoría de las escuelas permanecieron cerradas por un período prolongado de tiempo. Por esta razón la recopilación de datos se continuó por un plazo de un mes a través de Internet, por el portal de encuestas SurveyHero. El proceso de recolección de datos culminó poco antes de la declaración de emergencia de salud por el coronavirus en Puerto Rico. No se contó con la participación de los hijos de los participantes que completaron la encuesta por Internet, que representaban el 17% de la muestra. Por la misma razón, los análisis descritos a continuación se basaron únicamente en las respuestas de las madres o padres participantes.

Participantes

Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se obtuvo una muestra de 387 cuidadores y 190 estudiantes pertenecientes a 27 municipios de Puerto Rico, abarcando sus ocho regiones educativas. Según los datos del *2010-2014 American Community Survey 5-Year Estimates*, del Censo de los EUA, las familias con niños de 6 a 17 años son aproximadamente 266,278. El tamaño de muestra estimado para ser representativo de esa población era de 384 participantes (Raosoft Inc., 2004) tomando en cuenta un margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95%. La edad de los cuidadores varió entre 24 y 73 años ($M = 38.01$, $DS = 7.79$) y de los estudiantes participantes entre 9 y 12 años ($M = 10.71$, $DS = .62$). Los cuestionarios completados por Internet no incluían la participación de los niños. Al tomar en cuenta la edad de los hijos(as) participantes y no participantes el rango de edad se amplió de 8 a 16 años ($M = 10.68$, $DS = 1.27$). Las personas participantes fueron en su mayoría mujeres (88%); el 63% tenían educación igual o menor a un Grado Asociado; y el 66% reportó un ingreso familiar mensual igual o menor a \$3,000 USD. El 32% de los participantes reportó estar desempleado y 68% de los participantes se encontraba empleado. De estos últimos, el 17% indicó que tenía más de un trabajo. El 63% de los participantes recibía una o más ayudas institucionales y el 68% indicó haber

tenido una o más dificultades económicas en el último año. En la Tabla 12 se puede apreciar una descripción general de las familias participantes.

Tabla 12

Características generales de los participantes del Estudio 5 (n = 387)

Edad cuidador(a)	
Rango	24 - 73
M (DE)	38.01 (7.79)
Edad en la que tuvo hijo(a) focal	
Rango	15 - 50
M (DE)	26.35 (6.80)
Sexo [Σ (%)]	
Mujeres	343 (88)
Hombres	45 (12)
Sexo de hijo(a) focal [Σ (%)]	
Niñas	201 (52)
Niños	186 (48)
Edad niños(as)	
Rango	8 - 16
M (DE)	10.68 (1.27)
Nivel de estudios [Σ (%)]	
Escuela intermedia o menos	10 (3)
Escuela superior sin terminar	22 (6)
Escuela superior terminada	87 (23)
Grado Asociado/ algo de bachillerato	120 (31)
Bachillerato	75 (20)
Maestría	50 (13)
Doctorado	21 (6)
Ingreso familiar, USD [Σ (%)]	
\$0 - \$1,500	162 (43)
\$1, 501 - \$3,000	84 (23)
\$3,001 - \$4,500	37 (10)
\$4,501 - \$6,000	30 (8)
\$6,001 o más	60 (16)

Tratamiento estadístico de los datos

Los datos se abordaron desde tres tipos de análisis. En primer lugar, se hicieron pruebas de comparación de medias, t de Student y ANOVA unidireccional, para identificar diferencias significativas entre variables de interés. Luego se exploró la asociación entre las variables independientes y los tipos de negligencia. Finalmente, se hicieron sendos análisis de regresión lineal

para evaluar la capacidad predictiva de las variables independientes sobre los ocho tipos de negligencia. En los análisis se excluyeron aquellos casos que tenían valores faltantes, por lo que se observará una variación en el tamaño de n en cada uno de estos.

RESULTADOS

Descriptivos

Al menos 53% de los cuidadores reportaron algún tipo de problema de comportamiento externalizado en sus hijos y 19% reportó alguna manifestación de comportamientos internalizados. Un bajo porcentaje de madres (9%) presentó indicios de estrés asociado a la crianza (puntuación igual o mayor a 16 en la escala de estrés parental) y 39% podría considerarse en riesgo de padecer depresión, habiendo obtenido una puntuación de 10 o más en la CESD – 10 (Andresen, Malmgren, Carter, & Patrick, 1994). La mayoría de las participantes (83%) se concentraron en los puntajes más altos de Recursos Personales (≥ 27), considerándose aptas para manejar situaciones complejas con sus hijos(as). El 57% de las participantes se ubicó en el cuartil más alto de Apoyo Social y Familiar y 49% en el más alto de Cohesión Vecinal. Cerca de 66% de los cuidadores indicaron que su hijo(a) no había estado expuesto a ningún evento estresante en su comunidad en los últimos seis meses.

Los 36 reactivos de la ENIME se organizaron de manera que representaran ocho tipos de negligencia. Estos fueron: la falta de seguimiento de tareas, la falta de actividad física, negligencia médica, exposición a violencia intrafamiliar (VIF), falta de supervisión, negligencia alimenticia, negligencia emocional y falta de atención a necesidades especiales. La mayoría de los participantes se aglomeraron en los puntajes más bajos de negligencia y, con excepción del riesgo por falta de supervisión, que presentó una distribución cercana a la normal, el resto presentó un sesgo positivo.

Comparación de medias

Pruebas *t* de Student. No se encontraron diferencias significativas en los valores de negligencia con relación al sexo de los participantes, ni entre madres y padres, ni entre niños y niñas. En cambio, se encontraron diferencias significativas

en los puntajes de algunos tipos de negligencia entre los cuidadores que reportaron tener pareja y los que no. En el caso de la negligencia general, la falta de seguimiento de tareas, negligencia médica, exposición a violencia intrafamiliar y negligencia emocional, aquellas personas que no tenía pareja reportaron mayores puntajes de negligencia que los que tenían pareja. En la Tabla 13 se exponen los resultados de la prueba *t* de Student, su significancia y tamaño de efecto en aquellos casos en los que se identificaron diferencias significativas entre las personas que reportaron tener pareja y las que no.

Tabla 13

Diferencias en puntuaciones de negligencia según el estado civil del cuidador

	Estado Civil	N	M	SD	<i>t</i>	gl	<i>p</i>	<i>d</i>
Negligencia	No pareja	189	0.89	0.40				
	Pareja	190	0.76	0.32	3.48	377	.002	.36
Falta de seguimiento tareas	No pareja	183	1.16	1.10				
	Pareja	189	0.82	.907	3.23	352.42	.004	.34
Falta de actividad física	No pareja	185	1.90	1.38				
	Pareja	190	1.54	1.32	2.58	373	.928	-
Negligencia médica	No pareja	183	0.62	1.16				
	Pareja	187	0.36	.881	2.38	368	<.001	.25
Exposición a violencia intrafamiliar	No pareja	187	0.95	.844				
	Pareja	190	1.00	.693	-.605	375	.008	.10
Falta de supervisión	No pareja	188	1.25	.670				
	Pareja	186	1.22	.654	.431	372	.90	-
Negligencia alimenticia	No pareja	188	1.68	.696				
	Pareja	189	1.57	.711	1.51	375	.079	-
Negligencia emocional	No pareja	187	0.71	.955				
	Pareja	190	0.50	.746	2.37	351.79	.001	.25

Entre familias de estudiantes que asisten a escuela pública y privada se encontraron diferencias significativas en el riesgo a la negligencia médica [$t(379) = -4.073, p \leq .001, r = .11$] y en la exposición a violencia intrafamiliar [$t(379) = 4.908, p \leq .001, r = .72$]. En el caso de la negligencia médica, en los alumnos de escuela pública ($M = .54$) se identifica un riesgo mayor que los de privada ($M = .16$). El caso contrario se da en la exposición a violencia intrafamiliar, donde se

documenta un mayor riesgo para los alumnos de escuela privada ($M = 1.44$) que los de escuela pública ($M = .90$). No se hallaron diferencias significativas entre los otros tipos de riesgo con relación al tipo de escuela al que asisten los niños.

Hubo diferencias significativas entre cuidadores que reportaron tener empleo y los desempleados en los puntajes de exposición a violencia intrafamiliar [$t(378) = 3.182, p \leq .001, r = .35$], siendo los empleados ($M = 1.06$) quienes manifestaron mayor puntuación en comparación con los desempleados ($M = .79$). También se encontraron diferencias significativas en la exposición a violencia intrafamiliar [$t(55) = -2.075, p \leq .05, r = .39$] entre cuidadores que tenían un solo empleo y más de un empleo. Los cuidadores con más de un empleo ($M = 1.30$) reportaron una mayor exposición a violencia intrafamiliar que aquellos que solo tenían uno ($M = 1.00$).

ANOVA unidireccional. Para evaluar si existían diferencias entre grupos con distintos niveles de Riesgo de Pobreza se evaluaron también de manera individual las variables continuas restantes que componían el IREP. Estas fueron Ayudas, Nivel Educativo, Ingreso por Dependiente, Densidad en el hogar, Dificultades Económicas y Tipo de seguro médico; todas codificadas para que una mayor puntuación representara un mayor nivel de riesgo. Las variables también se recodificaron para que representaran tres grupos ordenados por su posición: No Riesgo, Bajo Riesgo y Alto Riesgo. Posteriormente se compararon los valores promedio de los tres grupos mediante una prueba de ANOVA unidireccional.

De las pruebas de ANOVA unidireccionales se desprenden las siguientes diferencias significativas:

Ayudas. Las puntuaciones de negligencia médica ($F(2,357) = 5.45, p = .001, \eta^2_{\text{parcial}} = .02$) y negligencia alimenticia ($F(2,357) = 5.45, p = .001, \eta^2_{\text{parcial}} = .03$) variaron significativamente, con un tamaño de efecto pequeño, entre los tres grupos creados para distinguir los niveles de riesgo (Tabla 14). Para ambos tipos

de negligencia las diferencias se encontraron entre las puntuaciones del grupo que recibe de ninguna a una sola ayuda y entre los que reciben de dos a tres ayudas, o bien entre No Riesgo y Bajo Riesgo. El supuesto de homogeneidad de varianza no se cumplió para los grupos en la variable de negligencia médica (Levene $F(2, 357) = 18.742, p < .001$) y, por lo tanto, se ejecutó la prueba no paramétrica de Welch cuyos resultados no modifican los obtenidos con la prueba paramétrica de la razón F ($W(2, 34.64) = 5.28, p < .05$).

Tabla 14

Negligencia médica y alimenticia según el número de ayudas institucionales recibidas

	Ayudas institucionales		
	0-1	2-3	4-6
Negligencia médica			
Media(M)	.30	.66	.63
Desviación típica (DS)	.774	1.200	1.018
N	182	164	14
Negligencia alimenticia			
Media(M)	1.53	1.72	1.64
Desviación típica (DS)	.724	.691	.443
N	184	167	14

Nivel educativo. La variable Nivel Educativo de las cuidadoras se recodificó para representar cuatro grupos (Educación básica incompleta, Educación básica completa, Grado Asociado o algo de Bachillerato y Educación graduada). La prueba de ANOVA unidireccional resultó significativa para los grupos en la variable de exposición a violencia intrafamiliar ($F(3,373) = 3.205, p = .023, \eta^2_{\text{parcial}} = .03$) y negligencia alimenticia ($F(3,373) = 2.722, p = .044, \eta^2_{\text{parcial}} = .02$) (Tabla 15). El supuesto de igualdad de varianza se cumplió para los grupos de riesgo por negligencia alimenticia (Levene $F(3, 373) = .512, p = .67$) más no para la exposición a violencia intrafamiliar (Levene $F(3, 373) = 2.714, p = .045$). Para este último se llevó a cabo la prueba robusta de Welch ($W(3, 103.382) = 2.78, p < .05$). Los resultados de la prueba Tukey señalan que las diferencias concretas en negligencia alimenticia fueron entre el grupo Educación básica completa y Educación graduada ($p = .050, d = .28, 95\% \text{ IC} = -.01 \text{ a } .57$), siendo estos últimos

los que presentaban una mayor negligencia alimenticia. La prueba de comparaciones a posteriori Games-Howell indica que las puntuaciones en exposición a VIF variaron significativamente entre el grupo Educación básica completa y Educación graduada ($p = .050$, $d = -.33$, 95% IC = $-.66$ a $.00$). Contrario a la negligencia alimenticia, las puntuaciones de VIF aumentaron a medida que aumentaba el nivel educativo del cuidador.

Tabla 15

Exposición a violencia intrafamiliar y negligencia alimenticia según nivel educativo del cuidador

	Nivel educativo			
	Educación básica incompleta	Educación básica completa	Grado Asociado o algo de Bachillerato	Educación graduada
Exposición a violencia intrafamiliar				
Media(M)	.76	.85	.99	1.18
Desviación típica (DS)	.948	.732	.728	.809
N	31	86	192	68
Negligencia alimenticia				
Media(M)	1.76	1.71	1.62	1.42
Desviación típica (DS)	.695	.720	.700	.051
N	31	86	192	68

Ingreso por dependiente. La prueba de ANOVA unidireccional resultó significativa para los grupos en la variable de negligencia médica ($F(2,322) = 4.892$, $p = .008$, $\eta^2_{\text{parcial}} = .03$), exposición a violencia intrafamiliar ($F(2,327) = 4.779$, $p = .009$, $\eta^2_{\text{parcial}} = .03$), negligencia alimenticia ($F(3,327) = 4.868$, $p = .000$, $\eta^2_{\text{parcial}} = .06$) y negligencia emocional ($F(2,328) = 3.083$, $p = .047$, $\eta^2_{\text{parcial}} = .02$) (Tabla 16). El supuesto de igualdad de varianza se cumplió para los grupos de exposición a VIF (Levene $F(2, 327) = .001$, $p = .99$) y negligencia alimenticia (Levene $F(2, 327) = .384$, $p = .68$). La prueba Tukey confirma que los grupos de bajo ingreso e ingreso promedio ($p = .039$, $d = .27$, 95% IC = $.01$ a $.53$), y el grupo de ingreso promedio e ingreso alto ($p = .014$, $d = .28$, 95% IC = $.05$ a $.51$) difieren significativamente en sus puntuaciones de exposición a VIF. En ambos casos la exposición a VIF fue mayor en las familias con mayor ingreso. Los puntajes de negligencia alimenticia

variaron significativamente entre el grupo de alto ingreso e ingreso promedio ($p = .001$, $d = -.352$, 95% IC = $-.58$ a $-.13$) y el grupo de alto ingreso y bajo ingreso ($p = .000$, $d = -.427$, 95% IC = $-.66$ a $-.19$), aumentando la puntuación de negligencia según se reduce el ingreso por dependiente.

El supuesto de homogeneidad de varianza no se cumplió para la negligencia médica ni la negligencia emocional. En el caso de la negligencia médica la prueba de comparaciones a posteriori Games-Howell indica que la diferencia fue significativa entre el grupo de alto ingreso y bajo ingreso ($p = .009$, $d = -.40$, 95% IC = $-.72$ a $-.08$). Para la negligencia emocional se encontraron diferencias entre el grupo de alto ingreso e ingreso promedio ($p = .029$, $d = -.27$, 95% IC = $-.52$ a $-.02$).

Tabla 16

Negligencia médica, exposición a violencia intrafamiliar, negligencia alimenticia y negligencia emocional según el ingreso por dependiente

	Ingreso por dependiente		
	Alto ingreso	Ingreso promedio	Bajo ingreso
Negligencia médica			
Media(M)	.23	.34	.64
Desviación típica (DS)	.655	.881	.728
N	82	129	114
Exposición a violencia intrafamiliar			
Media(M)	1.09	1.10	.82
Desviación típica (DS)	.695	.720	.700
N	84	131	115
Negligencia alimenticia			
Media(M)	1.32	1.67	1.74
Desviación típica (DS)	.680	.670	.715
N	84	131	115
Negligencia emocional			
Media(M)	.44	.71	.52
Desviación típica (DS)	.665	.867	.832
N	84	131	116

Dificultades económicas. Se encontraron diferencias significativas entre los grupos de exposición a violencia intrafamiliar ($F(2, 359) = 9.536$, $p = .000$, $\eta^2_{\text{parcial}} = .07$) y negligencia emocional ($F(2, 359) = 4.323$, $p = .014$, $\eta^2_{\text{parcial}} = .06$) (Tabla

17). El supuesto de igualdad de varianza se cumplió para los grupos de exposición a violencia intrafamiliar (Levene $F(2, 359) = 1.320, p = .27$), más no así para los grupos de negligencia emocional (Levene $F(2, 359) = 4.303, p = .01$). La prueba Tukey confirma que los grupos de No Riesgo y Bajo Riesgo ($p = .001, d = -.32, 95\% IC = -.53$ a $-.11$), y los grupos de No Riesgo y Alto Riesgo ($p = .003, d = -.42, 95\% IC = -.71$ a $-.12$) difieren significativamente en sus puntuaciones de exposición a violencia intrafamiliar. La exposición a violencia intrafamiliar fue mayor en las familias con menos dificultades económicas. La prueba de comparaciones a posteriori Games-Howell indica que la diferencia en puntuaciones de negligencia emocional fue significativa entre el grupo de No Riesgo y Bajo Riesgo ($p = .028, d = -.27, 95\% IC = -.51$ a $-.02$).

Tabla 17

Exposición a violencia intrafamiliar y negligencia emocional según la cantidad de dificultades económicas

	Dificultades económicas		
	0-2	3-5	6-8
Exposición a violencia intrafamiliar			
Media(M)	.83	1.15	1.25
Desviación típica (DS)	.735	.798	.780
N	206	110	46
Negligencia emocional			
Media(M)	.48	.75	.74
Desviación típica (DS)	.779	.916	.945
N	24	19	10

Tipo de seguro. La prueba ANOVA unidireccional arrojó diferencias significativas entre los grupos de negligencia médica ($F(2, 363) = 5.110, p = .006, \eta^2_{\text{parcial}} = .07$), exposición a violencia intrafamiliar ($F(2, 370) = 4.670, p = .010, \eta^2_{\text{parcial}} = .02$), negligencia alimenticia ($F(2, 370) = 4.588, p = .011, \eta^2_{\text{parcial}} = .05$) y negligencia emocional ($F(2, 370) = 4.337, p = .014, \eta^2_{\text{parcial}} = .03$) (Tabla 18). El supuesto de igualdad de varianza se cumplió para los grupos de exposición a violencia intrafamiliar (Levene $F(2, 370) = .432, p = .65$) y negligencia alimenticia (Levene $F(2, 370) = 1.114, p = .33$). La prueba Tukey confirma que los grupos con seguro médico privado y seguro médico público ($p = .008, d = .25, 95\% IC = .06$ a

.45) difieren significativamente en sus puntuaciones de exposición a violencia intrafamiliar y en sus puntuaciones de negligencia alimenticia ($p = .007$, $d = -.23$, 95% IC = $-.41$ a $-.05$).

Para los grupos de negligencia médica (Levene $F(2, 363) = 19.561$, $p = .000$) y negligencia emocional (Lavene $F(2, 370) = 1.114$, $p = .000$) no se cumplió el supuesto de homogeneidad de varianza. Las pruebas de comparaciones a posteriori Games-Howell indican que las personas que tenían seguro médico privado y seguro médico público variaron significativamente en sus puntuaciones de negligencia médica ($p = .003$, $d = .348$, 95% IC = $.10$ a $.59$) y negligencia emocional ($p = .005$, $d = .273$, 95% IC = $.07$ a $.48$).

Tabla 18

Exposición a violencia intrafamiliar, negligencia alimenticia y negligencia emocional según acceso a seguro médico

	Seguro médico		
	Privado	Público	No tiene
Negligencia médica			
Media(M)	.29	.64	.34
Desviación típica (DS)	.719	1.196	.855
N	141	202	23
Exposición a violencia intrafamiliar			
Media(M)	1.11	.86	1.00
Desviación típica (DS)	.784	.747	.723
N	142	208	23
Negligencia alimenticia			
Media(M)	1.48	1.71	1.64
Desviación típica (DS)	.732	.661	.790
N	142	209	22
Negligencia emocional			
Media(M)	.44	.71	.58
Desviación típica (DS)	.638	.969	.900
N	142	208	23

Modelos de regresión - Integración del modelo-MESoNI

Previo a la ejecución de los análisis de regresión, se llevaron a cabo correlaciones simples entre los ocho tipos de negligencia y las variables dependientes para identificar asociaciones significativas. Los factores de riesgo se codificaron de manera que una mayor puntuación implicara mayor riesgo

mientras los protectores están codificados para que una mayor puntuación represente un desenlace más favorable.

En los Apéndices 13 y 14 se presentan las correlaciones entre las variables independientes y los tipos de negligencia por nivel individual, familiar y comunitario. Se encontraron correlaciones significativas bajas y moderadas en los tres niveles de análisis y con las variables sociodemográficas. Las únicas variables que no tuvieron asociaciones importantes con la mayoría de los tipos de negligencia fueron las variantes de Tiempo. Aquellas correlaciones significativas documentadas en este ejercicio dieron paso a los siguientes análisis de regresión lineal jerárquica. En el caso de las variables sociodemográficas que eran similares o colineales, como la edad y el grado del menor, se procedió a incluir en el modelo la que tuviera una correlación bivariada más fuerte.

Una vez identificadas las variables asociadas con cada tipo de negligencia se efectuaron análisis de regresión jerárquica para examinar si las variables asociadas a los respectivos tipos de negligencia influían sobre el puntaje total de estos y en qué medida variables de distinto nivel explicaban el porcentaje de varianza en los modelos explorados. En todos los modelos se introdujeron las variables por bloque, según el nivel asignado: individual, familiar o comunitario. De esta forma, se pudo evaluar la influencia de las variables demográficas, las covariantes relacionadas al huracán y la influencia de estas en interacción con las variables de cada nivel.

Se verificó la normalidad en la distribución de los residuales, la homocedasticidad y la independencia de observaciones. Los criterios para evaluar los modelos fueron: $VIF < 5$ como indicador de independencia de observaciones (Snee, 1983); dispersión aleatoria de valores en la gráfica de puntos de valores residuales y predichos como indicador de homocedasticidad; y cercanía de valores a la línea de distribución normal en la gráfica de probabilidad normal. De no reportarse una violación a estos supuestos a continuación es porque el modelo cumplió con ellos.

El siguiente reporte solo incluye los hallazgos significativos, presentados por tipo de negligencia. Dado que los modelos explorados con la variable de negligencia médica presentaron sesgos en la distribución, se consideró impropio incluirlos en los análisis posteriores.

Negligencia (Tabla 19)

Las variables sociodemográficas incluidas en el primer análisis de regresión jerárquica explicaron 5.3% de la varianza de negligencia. Al añadir al análisis variables de nivel individual, familiar y comunitario, la varianza explicada aumentó a 20%. El modelo final fue significativo, $F(12,270) = 6.91, p < .001$, aunque el cambio en R^2 no fue significativo al incluir variables de nivel familiar y comunitario. Al contemplar el efecto de todas las variables en el modelo, la variable de inestabilidad ($b = .16, p < .05$) y los recursos personales de las madres ($b = -.27, p < .01$) permanecían como predictores significativos de la negligencia. Posteriormente se hicieron análisis de regresión jerárquica para evaluar el efecto de las variables en cada subtipo de negligencia. En las siguientes secciones se exponen los resultados de esos análisis.

Tabla 19

Resultados del análisis de regresión jerárquica: Negligencia infantil (n = 283)

Variable independiente	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3			Modelo 4			Modelo 5		
	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β
Edad en la que tuvo primer hijo(a)	-0.19	0.14	-0.09	-0.20	0.14	-0.10	-0.23	0.13	-0.11	-0.24	0.13	-0.11	-0.24	0.13	-0.11
Nivel educativo	0.06	0.68	0.01	-0.20	0.67	-0.02	0.27	0.64	0.03	0.23	0.64	0.03	0.23	0.64	0.03
Estado Civil/Pareja	1.76	1.56	0.07	1.71	1.52	0.07	2.00	1.43	0.08	1.86	1.44	0.07	1.85	1.44	0.07
Seguro médico	-2.03	1.93	-0.07	-1.76	1.89	-0.06	-2.57	1.78	-0.08	-2.54	1.78	-0.08	-2.53	1.79	-0.08
Dificultades económicas	0.59	0.32	0.11	0.45	0.31	0.08	-0.06	0.32	-0.01	-0.10	0.32	-0.02	-0.10	0.32	-0.02
Ayudas				0.66	0.76	0.07	0.59	0.72	0.06	0.49	0.72	0.05	0.49	0.72	0.05
Inestabilidad luego de huracanes				3.60	0.99	0.22**	2.75	0.95	0.17**	2.64	0.95	0.16**	2.65	0.95	0.16**
Depresión parental							1.46	1.25	0.07	1.14	1.27	0.06	1.13	1.28	0.06
Recursos parentales							-6.08	1.31	-0.28**	-5.90	1.32	-0.27**	-5.87	1.37	-0.27**
Comportamiento niños							4.39	2.62	0.10	4.23	2.62	0.10	4.24	2.62	0.10
Apoyo social y familiar										-1.35	1.00	-0.08	-1.33	1.04	-0.08
Cohesión vecinal													-0.06	0.71	-0.01
R²		0.07			0.12			0.23			0.24			0.24	
ΔR^2		0.05			0.09			0.20			0.20			0.20	
F (cambio en R²)		3.65**			13.28**			13.38**			1.84			0.01	

Nota: Estado civil/Pareja: Pareja (0), No pareja (1); Seguro médico: Sí (0), No (1); *p ≤ .05, **p ≤ .01.

Falta de seguimiento de tareas (Tabla 20)

Las variables sociodemográficas, de nivel individual y familiar explicaron en conjunto 12% de la falta de seguimiento de tareas. El modelo final fue estadísticamente significativo, $F(9,289) = 5.50, p < .001$, y los predictores significativos fueron el grado escolar del menor ($b = .12, p < .05$), el estado civil de la madre ($b = .12, p < .05$) la variable de inestabilidad ($b = .13, p < .05$), los recursos parentales ($b = -.22, p \leq .001$) y el apoyo social y familiar ($b = -.12, p < .05$).

Falta de actividad física (Tabla 21)

Las variables sociodemográficas y de nivel comunitario asociadas a la falta de actividad física explicaron 3.5% de la varianza. El cambio en R^2 al contemplar las variables de nivel individual y familiar no fue significativo, aunque sí al añadir las variables asociadas de nivel social. El modelo final fue estadísticamente significativo, $F(7,299) = 2.60, p < .005$, y tanto la cohesión vecinal ($b = -.12, p < .05$) como la densidad en el hogar ($b = .13, p < .05$) fueron predictores significativos de la falta de actividad física.

Exposición a violencia intrafamiliar (Tabla 22)

Las variables sociodemográficas, de nivel individual y comunitario explicaron 22.7% de la violencia intrafamiliar. El cambio en R^2 al añadir las variables asociadas de nivel individual y comunitario fue significativo y del modelo final, $F(13,176) = 5.26, p < .001$, se desprende que las dificultades económicas ($b = .16, p < .05$), los recursos parentales ($b = -.36, p < .001$) y los eventos estresantes ($b = .19, p < .05$) eran predictores significativos del riesgo de exposición a violencia intrafamiliar.

Tabla 20

Resultados del análisis de regresión jerárquica: Falta de seguimiento de tareas (n = 299)

Variable independiente	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3			Modelo 4		
	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β
Edad en la que tuvo primer hijo(a)	-0.01	0.01	-0.05	-0.01	0.01	-0.05	-0.01	0.01	-0.07	-0.01	0.01	-0.08
Grado escolar del niño	0.11	0.05	0.14*	0.10	0.05	0.13*	0.10	0.05	0.13*	0.09	0.05	0.12*
Estado Civil/Pareja	0.25	0.12	0.12*	0.25	0.12	0.12*	0.27	0.12	0.13*	0.25	0.12	0.12*
Dificultades económicas	0.03	0.03	0.06	0.02	0.03	0.04	-0.01	0.03	-0.01	-0.01	0.03	-0.03
Ayudas	0.06	0.06	0.07	0.02	0.06	0.02	0.04	0.06	0.05	0.03	0.06	0.03
Inestabilidad luego de huracanes				0.23	0.08	0.18*	0.19	0.08	0.14*	0.17	0.08	0.13
Depresión parental							0.03	0.10	0.02	-0.01	0.10	-0.01
Recursos parentales							-0.42	0.10	-0.24**	-0.39	0.10	-0.22*
Apoyo social y familiar										-0.17	0.08	-0.12*
R²		0.05			0.08			0.13			0.15	
ΔR^2		0.04			0.06			0.11			0.12	
F (cambio en R²)		3.26**			8.73**			9.03**			4.07*	

Nota: Estado civil/Pareja: Pareja (0), No pareja (1); *p ≤ .05, **p ≤ .01.

Tabla 21
 Resultados del análisis de regresión jerárquica: Falta de actividad física (n = 303)

Variable independiente	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3			Modelo 4		
	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β
Grado escolar del niño	-0.06	0.06	-0.05	-0.08	0.06	-0.07	-0.08	0.06	-0.07	-0.08	0.06	-0.07
Dificultades económicas	0.04	0.03	0.07	0.00	0.04	0.00	0.00	0.04	-0.01	0.00	0.04	0.01
Densidad en el hogar	0.54	0.22	0.14*	0.51	0.22	0.13*	0.50	0.22	0.13*	0.51	0.22	0.13*
Depresión parental				0.21	0.15	0.10	0.19	0.15	0.08	0.18	0.15	0.08
Recursos parentales				-0.21	0.14	-0.09	-0.20	0.14	-0.09	-0.13	0.15	-0.06
Comportamiento Internalizado				0.39	0.30	0.08	0.37	0.30	0.08	0.38	0.29	0.08
Apoyo social y familiar							-0.09	0.11	-0.05	-0.03	0.12	-0.02
Cohesión vecinal										-0.15	0.08	-0.11*
R²		0.03			0.06			0.06			0.07	
ΔR^2		0.02			0.04			0.04			0.05	
F (cambio en R²)		2.72*			3.39*			0.65			3.45*	

Tabla 22

Resultados del análisis de regresión jerárquica: Exposición a violencia intrafamiliar (n = 190)

Variable independiente	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3		
	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β
Edad en la que tuvo primer hijo(a)	0.00	0.01	0.01	0.00	0.01	0.02	0.00	0.01	0.03
Nivel educativo	-0.05	0.06	-0.09	0.00	0.06	0.00	-0.01	0.06	-0.02
Edad del menor	0.06	0.04	0.11	0.07	0.04	0.12	0.07	0.04	0.12
Ingreso por dependiente	-0.02	0.09	-0.02	0.00	0.09	0.00	0.01	0.08	0.01
Seguro médico	-0.06	0.15	-0.03	-0.08	0.14	-0.04	-0.12	0.14	-0.06
Más de un empleo	0.36	0.16	0.17	0.31	0.15	0.15	0.28	0.15	0.13
Dificultades económicas	0.08	0.03	0.23**	0.05	0.03	0.16*	0.05	0.02	0.16*
Ayudas	0.01	0.07	0.01	0.00	0.07	0.00	0.00	0.06	-0.01
Estrés parental				-0.05	0.09	-0.05	-0.09	0.09	-0.09
Depresión parental				0.13	0.11	0.09	0.03	0.11	0.02
Recursos parentales				-0.46	0.11	-0.34**	-0.49	0.10	-0.36**
Comportamiento niños				0.17	0.22	0.06	0.19	0.22	0.07
Eventos estresantes							0.18	0.07	0.19*
R²		0.12			0.25			0.28	
ΔR^2		0.08			0.20			0.23	
F (cambio en R²)		2.99**			7.91**			7.18**	

Nota: Seguro médico: Sí (0), No (1); Más de un empleo: Sí (1), No (0); *p ≤ .05, **p ≤ .01.

Falta de supervisión (Tabla 23)

Las variables sociodemográficas relacionadas a la falta de supervisión junto a las variables de nivel individual, familiar y comunitario explicaron 12.2% de la varianza. El cambio en R^2 al añadir las variables de nivel familiar no fue significativo más sí al incluir las variables asociadas de nivel individual y comunitario. El modelo final fue estadísticamente significativo, $F(6,307) = 8.24$, $p < .001$, siendo predictores significativos de este tipo de negligencia la edad en la que se tuvo el primer hijo(a) ($b = -.15$, $p < .05$), la edad del menor ($b = .26$, $p < .001$) y la cohesión vecinal ($b = -.13$, $p < .05$).

Negligencia alimenticia (Tabla 24)

Las variables sociodemográficas junto a las variables de nivel individual ayudaron a explicar 12.7% del riesgo por negligencia alimenticia. El modelo final fue estadísticamente significativo, $F(8,275) = 6.16$, $p < .001$, y la edad en la que se tuvo el primer hijo(a) ($b = -.18$, $p < .05$), el ingreso estimado por dependiente ($b = .15$, $p < .05$), la falta de seguro médico ($b = .11$, $p \leq .05$) y el comportamiento externalizado del menor ($b = .20$, $p < .001$) fueron predictores significativos del riesgo de exposición a negligencia alimenticia.

Negligencia emocional (Tabla 25)

Las variables sociodemográficas, incluyendo las afectaciones por el huracán María, y el resto de las variables de nivel individual, familiar y comunitario explicaron 13.9% de la varianza. El modelo final fue estadísticamente significativo, $F(8,313) = 7.47$, $p < .001$. En este caso, el número de hijos(as) ($b = .14$, $p < .05$), la inestabilidad ($b = .14$, $p < .05$), los recursos parentales ($b = -.23$, $p < .001$) y el apoyo social y familiar ($b = -.12$, $p < .05$) fueron predictores significativos del riesgo de negligencia emocional.

Tabla 23

Resultados del análisis de regresión jerárquica: Falta de supervisión (n = 314)

Variable independiente	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3			Modelo 4		
	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β
Edad en la que tuvo primer hijo(a)	-0.02	0.01	-0.14*	-0.02	0.01	-0.16**	-0.02	0.01	-0.16**	-0.02	0.01	-0.15**
Edad del menor	0.14	0.03	0.28**	0.14	0.03	0.26**	0.14	0.03	0.26**	0.14	0.03	0.26**
Depresión parental				0.11	0.06	0.10	0.09	0.07	0.08	0.09	0.06	0.08
Recursos parentales				-0.11	0.06	-0.09	-0.09	0.07	-0.08	-0.06	0.07	-0.05
Apoyo social y familiar							-0.08	0.05	-0.09	-0.05	0.05	-0.05
Cohesión vecinal										-0.08	0.04	-0.13*
R²		0.10			0.12			0.13			0.14	
ΔR^2		0.09			0.11			0.11			0.12	
F (cambio en R²)		16.46**			4.00*			2.43			4.78*	

Nota: *p ≤ .05, **p ≤ .01.

Tabla 24

Resultados del análisis de regresión jerárquica: Negligencia alimenticia (n = 284)

Variable independiente	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3		
	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β
Edad en la que tuvo primer hijo(a)	-0.02	0.01	-0.20**	-0.02	0.01	-0.19**	-0.02	0.01	-0.18**
Nivel educativo	-0.02	0.04	-0.03	-0.02	0.04	-0.04	-0.02	0.04	-0.04
Ingreso por dependiente	0.13	0.07	0.14*	0.13	0.07	0.14*	0.14	0.06	0.15*
Seguro médico	0.20	0.11	0.12	0.20	0.11	0.12	0.20	0.10	0.12*
Ayudas	-0.01	0.04	-0.02	-0.01	0.04	-0.02	-0.02	0.04	-0.04
Dificultades económicas	0.03	0.02	0.10	0.03	0.02	0.09	0.02	0.02	0.06
Pérdidas emocionales y materiales				0.01	0.01	0.06	0.01	0.01	0.04
Comportamiento externalizado							0.35	0.10	0.20**
R²		0.11			0.12			0.15	
ΔR^2		0.09			0.09			0.13	
F (cambio en R²)		5.83**			1.08			11.78**	

Nota: Seguro médico: Sí (0), No (1); Más de un empleo: Sí (1), No (0); *p ≤ .05, **p ≤ .01.

Tabla 25

Resultados del análisis de regresión jerárquica: Negligencia emocional (n = 322)

Variable independiente	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3			Modelo 4			Modelo 5		
	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β
Número de hijos(as)	0.10	0.05	0.12*	0.11	0.05	0.13**	0.12	0.05	0.14**	0.11	0.05	0.14**	0.11	0.05	0.14*
Nivel educativo	0.04	0.04	0.07	0.02	0.04	0.04	0.05	0.04	0.08	0.05	0.04	0.08	0.05	0.04	0.08
Estado Civil/Pareja	0.15	0.09	0.09	0.15	0.09	0.09	0.15	0.09	0.09	0.13	0.09	0.08	0.13	0.09	0.08
Ayudas	0.03	0.05	0.05	0.00	0.05	0.01	0.01	0.04	0.02	0.00	0.04	0.01	0.00	0.04	0.01
Inestabilidad luego de huracanes				0.21	0.06	0.19**	0.17	0.06	0.16**	0.15	0.06	0.14**	0.15	0.06	0.14**
Recursos parentales							-0.35	0.07	-0.26**	-0.32	0.07	-0.23**	-0.32	0.08	-0.23**
Apoyo social y familiar										-0.14	0.06	-0.12*	-0.14	0.06	-0.12*
Sentido de Comunidad													0.00	0.05	0.00
R²		0.22			0.29			0.38			0.40			0.40	
ΔR^2		0.05			0.08			0.15			0.16			0.16	
F (cambio en R²)		4.16**			11.67**			23.36**			4.99*			0.00	

Nota: Estado civil/Pareja: Pareja (o), No pareja (1); *p ≤ .05, **p ≤ .01.

Falta de atención a necesidades especiales (Tabla 26)

El estado laboral de la madre predijo 9% de la varianza y el apoyo social y familiar aumentó esa varianza a 17.4%, siendo ese último aumento estadísticamente significativo. El modelo que incluía ambas variables fue significativo, $F(2,30) = 4.38, p < .05$, y el apoyo social y familiar ($b = -.33, p \leq .05$) tuvo una mayor asociación con la falta de atención a necesidades especiales.

Conductas Externalizadas (Tabla 27)

En este análisis de regresión se incluyeron dos tipos de negligencia para evaluar su capacidad predictiva sobre la conducta de la niñez. Estos, en conjunto con las variables sociodemográficas y las variables asociadas que se identificaron de los tres niveles evaluados explicaron 23.1% de las conductas externalizadas. El modelo fue significativo, $F(15,252) = 6.36, p < .001$ y las variables con mayor capacidad predictiva de la conducta de la niñez fueron la cantidad de ayudas recibidas ($b = .15, p < .05$), el estrés parental ($b = .23, p \leq .001$), los recursos personales ($b = -.26, p < .001$) y la negligencia alimenticia ($b = .19, p \leq .001$).

Conductas Internalizadas (Tabla 28)

Al igual que las conductas externalizadas, se analizó el efecto de dos tipos de negligencia en conjunto con variables sociodemográficas y las variables de nivel individual, familiar y comunitario. En este caso, el resultado fue un modelo significativo, $F(13,270) = 3.98, p < .001$ que explicó 12% de las conductas internalizadas. La variable con mayor capacidad predictiva de la percepción de conductas internalizadas en el menor fue la depresión parental ($b = .17, p < .05$).

Los resultados obtenidos a partir de estos análisis y expuestos en este apartado se discuten en la siguiente sección.

Tabla 26

Resultados del análisis de regresión jerárquica: Falta de atención a necesidades especiales (n = 33)

Variable independiente	Modelo 1			Modelo 2		
	B	ES B	β	B	ES B	β
Más de un empleo	1.29	0.63	0.34*	1.05	0.61	0.28
Apoyo social y familiar				-0.51	0.25	-0.33*
R^2		0.34			0.48	
ΔR^2		0.12			0.23	
F (cambio en R^2)		4.15*			4.18*	

Nota: Más de un empleo: Sí (1), No (0); *p ≤ .05, **p ≤ .01.

Tabla 27

Resultados del análisis de regresión jerárquica: Comportamientos externalizados (n = 268)

Variable independiente	Modelo 3			Modelo 4			Modelo 5			Modelo 6		
	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β
Nivel educativo	0.04	0.02	0.13	0.04	0.02	0.13	0.04	0.02	0.13	0.04	0.02	0.12
Estado Civil/Pareja	0.05	0.05	0.06	0.05	0.05	0.07	0.06	0.05	0.07	0.04	0.05	0.05
Dificultades económicas	0.00	0.01	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.01	0.01	-0.01	0.01	-0.03
Ayudas	0.05	0.02	0.16*	0.05	0.02	0.16*	0.05	0.02	0.16*	0.05	0.02	0.15*
Pérdidas emocionales y materiales	0.01	0.00	0.07	0.01	0.00	0.07	0.01	0.00	0.07	0.00	0.00	0.04
Pérdida de ingresos	0.00	0.05	0.00	0.00	0.05	0.00	0.01	0.05	0.01	0.01	0.05	0.02
Inestabilidad luego de huracanes	0.01	0.03	0.01	0.01	0.03	0.02	0.01	0.03	0.02	0.01	0.03	0.02
Estrés parental	0.10	0.03	0.20**	0.11	0.03	0.21**	0.11	0.04	0.21**	0.12	0.03	0.23**
Depresión parental	0.01	0.04	0.01	0.01	0.04	0.02	0.02	0.05	0.03	0.02	0.04	0.03
Recursos parentales	-0.22	0.04	-0.32	-0.22	0.04	-0.33**	-0.22	0.05	-0.33**	-0.18	0.05	-0.26**
Apoyo social y familiar				0.03	0.03	0.05	0.02	0.03	0.04	0.02	0.03	0.03
Sentido de Comunidad							0.01	0.02	0.02	0.01	0.02	0.03
Eventos estresantes							-0.01	0.03	-0.03	-0.02	0.03	-0.04
Negligencia alimenticia										0.10	0.03	0.19**
Exposición a violencia intrafamiliar										0.06	0.03	0.12
R²		0.23			0.23			0.23			0.28	
ΔR^2		0.20			0.20			0.19			0.23	
F (cambio en R²)		17.26**			0.63			0.19			7.88**	

Nota: *p ≤ .05, **p ≤ .01.

Tabla 28

Resultados del análisis de regresión jerárquica: Comportamientos internalizados ($n = 284$)

Variable independiente	Modelo 3			Modelo 4			Modelo 5			Modelo 6		
	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β	B	ES B	β
Edad	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.10
Número de hijos(as)	0.03	0.02	0.11	0.03	0.02	0.10	0.03	0.02	0.10	0.03	0.02	0.10
Edad del menor	0.01	0.01	0.05	0.01	0.01	0.05	0.01	0.01	0.05	0.01	0.01	0.04
Dificultades económicas	0.01	0.01	0.06	0.01	0.01	0.05	0.01	0.01	0.06	0.01	0.01	0.05
Pérdidas emocionales y materiales	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.05
Estrés parental	0.04	0.02	0.12	0.04	0.02	0.11	0.04	0.02	0.11	0.04	0.02	0.11
Depresión parental	0.09	0.03	0.20**	0.08	0.03	0.19**	0.08	0.03	0.18*	0.07	0.03	0.17*
Recursos parentales	-0.04	0.03	-0.08	-0.03	0.03	-0.07	-0.03	0.03	-0.06	-0.02	0.03	-0.04
Apoyo social y familiar				-0.02	0.02	-0.05	-0.01	0.02	-0.03	-0.01	0.02	-0.03
Sentido de Comunidad							-0.02	0.02	-0.06	-0.01	0.02	-0.05
Eventos estresantes							0.00	0.02	0.01	0.00	0.02	0.01
Falta de actividad física										0.02	0.01	0.08
Exposición a violencia intrafamiliar										0.01	0.02	0.04
R²		0.15			0.15			0.15			0.16	
ΔR^2		0.12			0.12			0.12			0.12	
F (cambio en R²)		8.28**			0.62			0.53			1.22	

Nota: * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$.

DISCUSIÓN

Esta investigación se planteó por objetivo identificar posibles factores de riesgo y factores protectores para diferentes tipos de negligencia infantil en Puerto Rico desde un abordaje ecológico social. Interesaba además comparar el riesgo de negligencia entre grupos según su Índice de Riesgo de Pobreza, y explorar la capacidad predictiva de las variables independientes en relación con diferentes tipos de negligencia.

El proceso de selección de variables de este estudio contó con una revisión sobre variables asociadas al abuso y negligencia infantil, pero además se nutrió de diversas perspectivas. Entre estas, se integraron las perspectivas de profesionales en el ámbito de la protección infantil y de madres puertorriqueñas. La estrategia de investigación consistió en dos fases. En la primera fase se adaptaron y validaron dos instrumentos de medición: la Parental Stress Scale (Berry & Jones, 1995) y el Child and Adolescent Behavior Inventory (CABI; Cianchetti, Pittau, Carta et al., 2013); y se diseñaron dos instrumentos: la Escala de Negligencia Infantil en Puerto Rico y el Índice de Riesgo de Pobreza. En la segunda fase se aplicaron todos los instrumentos y se exploró la relación entre las variables propuestas para el modelo ecológico social de negligencia infantil en Puerto Rico.

Para responder a las preguntas de investigación y poner a prueba las hipótesis planteadas se llevaron a cabo tres tipos de análisis: análisis de comparación de medias, correlaciones y modelos de regresión lineal jerárquica. Los hallazgos abonan a la conceptualización de la negligencia como un fenómeno heterogéneo y multicausal, que se asocia con variables en diferentes subsistemas de la ecología de crianza. Los resultados de esta tesis doctoral se exponen y se discuten a continuación en el siguiente orden: 1) hallazgos sobre las hipótesis, 2) limitaciones, 3) aportaciones, e 4) implicaciones para la política pública.

Sobre las hipótesis

Las hipótesis planteaban que los factores protectores a nivel individual, familiar y comunitario se asocian de manera negativa y significativa con los ocho tipos de negligencia, y que los factores de riesgo en los tres niveles se asocian de manera positiva y significativa con los ocho tipos de negligencia. Proponían, además, que a medida que aumentan los indicadores de riesgo de pobreza se incrementa el riesgo de ocurrencia de negligencia infantil y que diferentes tipos de negligencia se asocian con problemas de comportamiento en los niños.

Los resultados confirmaron la dirección de las asociaciones planteadas en las hipótesis y las regresiones lineales jerárquicas permiten concluir que:

- 1) Los recursos de personalidad, o bien las habilidades que tienen las madres para manejar situaciones difíciles con sus hijos, se asocian con niveles más bajos de riesgo de negligencia.
- 2) Los niveles de estrés y depresión parentales, en interacción con algunos tipos de negligencia, abonaron respectivamente a la explicación de problemas de conducta externalizados e internalizados en los niños.
- 3) El apoyo social y familiar podría disminuir el riesgo de negligencia infantil, en particular sobre la falta de seguimiento de tareas, la negligencia emocional y la falta de atención a necesidades especiales.
- 4) Factores protectores a nivel comunitario (p. ej. cohesión vecinal) pueden ayudar a reducir el riesgo de negligencia por falta de supervisión. Mientras, factores de riesgo al mismo nivel, como la exposición a eventos estresantes en la comunidad, según percibido por la madre, puede aumentar el riesgo de negligencia por exposición a violencia intrafamiliar.
- 5) Algunos indicadores de daños ocasionados por huracanes, como la falta de estabilidad en la rutina familiar, ayudan a explicar el riesgo de negligencia general, la falta de seguimiento de tareas y la negligencia emocional.

6) Los Indicadores de Riesgo de Pobreza pueden influir sobre la exposición a violencia intrafamiliar y la negligencia alimenticia.

Este acercamiento a la relación entre factores protectores y de riesgo para la incidencia de la negligencia responde a los principios de la perspectiva ecológica social, que propone examinar la relación entre las condiciones del ambiente social, factores interpersonales y la incidencia de negligencia. (Stokols, 1992, 1996). Resalta además la importancia de distinguir entre diferentes tipos de negligencia y evitar su operacionalización como un fenómeno homogéneo. Así como han concluido estudios previos (Brown, Cohen, Johnson & Salzinger, 1998; Cozza et al., 2019) se observó que diferentes patrones de factores protectores y de riesgo se asocian con diferentes tipos de negligencia.

En el primer capítulo de esta tesis se discutía que estas distinciones abonan a una conceptualización más clara de la negligencia, pero también ayudan a identificar sus causas y consecuencias (Mennen, Kimb, Sang & Tricketta, 2010). A continuación, se abunda sobre los hallazgos, enmarcándolos en los dos sistemas contemplados en este estudio: el microsistema y el mesosistema.

Microsistema

Las interacciones que se suscitan en el microsistema deben entenderse como parte de otros sistemas más amplios. Es decir, pese a que las dinámicas intrafamiliares están mayormente confinadas a un espacio físico particular, no son ajenas al contexto socioeconómico en el que se encuentran. Los resultados de los análisis de regresión jerárquica ejemplifican que, en combinación con variables sociodemográficas, los recursos de personalidad y los niveles de estrés y depresión de las madres, así como su percepción de la conducta de sus hijos pueden reducir o aumentar el riesgo de negligencia infantil.

Características sociodemográficas de las familias. Las familias numerosas, monoparentales y cuyos hijos(as) se tuvieron a temprana edad podrían encontrarse en mayor riesgo de desatender algunas de las necesidades de sus

hijos(as). El 34% de los hombres participantes y el 52% de las madres participantes reportaron no tener pareja, lo que implica, como es bien sabido, que una cantidad abrumadora de mujeres llevan a solas la crianza de sus hijos. A su vez, la ausencia de una pareja puede aumentar el riesgo de falta de seguimiento de tareas escolares. A la hora de atender la conceptualización de la negligencia, indudablemente deben considerarse los sistemas que mantienen a la mujer en una posición de subordinación ante los hombres por razón de su sexo.

La asignación de roles de género impone sobre la mujer una carga de responsabilidad mayor que aquella que se espera del hombre. No solo se espera que la mujer sea fuente de buen cuidado y afecto para sus hijos, sino que también debe proveer económicamente y cumplir con las labores domésticas no remuneradas. Bajo ese mismo contexto se criminaliza más duramente a la mujer que no se encuentra capacitada para asumir a solas esas y otras tareas características de la crianza, sin mediar análisis de su condición socioeconómica o de salud.

Al igual que se apreció en la revisión de literatura, debe observarse también que las modalidades de negligencia a la que los menores podrían estar expuestos varían según estos van creciendo y alcanzando mayor independencia. La falta de supervisión y la falta de seguimiento de tareas escolares, por ejemplo, aumenta en la medida que los hijos crecen. En el Estudio 1 del presente trabajo una maestra expresó, precisamente, que “cuando el menor cursa el nivel superior, los padres se desligan de su obligación... [y] la ausencia y la falta de supervisión de sus padres puede influir de forma negativa en la toma de decisiones”. Tanto sus expresiones como los resultados de los análisis del Estudio 5 resaltan la importancia de contemplar la edad o el grado que cursa el menor a la hora de planificar intervenciones, de modo que sean cónsonas con las necesidades de las familias y la etapa de desarrollo del menor.

DePanfilis (2006) argumentaba que lo que constituye negligencia varía de acuerdo con la edad y el nivel de desarrollo del niño. De ahí la importancia de

resaltar que algunas modalidades de negligencia, que luego de cierta edad dejan de problematizarse socialmente, continúan presentándose como un riesgo potencial para el desarrollo del menor.

Tanto las variables sociodemográficas, como los indicadores de riesgo de pobreza, entre otras, cobran importancia en este estudio en la medida en que su interacción con variables de otros sistemas aumenta la probabilidad de la negligencia infantil. De hecho, las variables sociodemográficas por sí solas explicaban un bajo porcentaje de la varianza de los diferentes tipos de negligencia. De ahí la importancia de la ecología social para dar relevancia a las interacciones entre el contexto socioeconómico y los procesos socioemocionales, y su relación con la negligencia. Abundar sobre esas interacciones posibilita una conceptualización más específica del fenómeno bajo estudio.

Por ejemplo, la ausencia de una pareja o persona que brinde apoyo en el proceso de crianza por sí sola no es causante de negligencia. Es la interacción de esa condición con la falta de recursos parentales e inestabilidad en la rutina familiar, entre otros procesos, lo que podría conducir a la desatención de las necesidades de un niño(a), como se desprende de los resultados de este estudio. En el Estudio 2, las profesionales también mencionaron que “muchas personas se hacen padres a temprana edad sin tener los recursos o las herramientas necesarias tanto físicas, mentales y económicas para asumir una responsabilidad [...]” como lo es la de cuidar un hijo. En ese sentido, cuidar bien de un niño requiere de una combinación de factores, más allá de un buen estado de salud mental o situación socioeconómica.

Riesgo de pobreza. Diversas dimensiones del Índice de Riesgo de Pobreza influyeron sobre el riesgo de negligencia. Entre los factores cuya relación con la negligencia fue más relevante se encuentran las dificultades económicas, un bajo ingreso estimado por dependiente y el tipo de seguro médico.

La pobreza es uno de los factores que se asocia reiteradamente en la literatura con la negligencia infantil (Baumrind, 1994; Gil; 1969; Hunter & Flores, 2021; Maguire-Jack, Font, Dillard et al. 2021; Pasian, Benitez & Lacharité, 2020). Los hallazgos de los Estudios 1, 2 y 5 abren camino a la comprensión de las dinámicas de interacción entre dimensiones de riesgo de pobreza y otras variables que pueden aumentar el riesgo de negligencia.

En 2018, se estimaba que el ingreso medio familiar por mes en Puerto Rico era de aproximadamente \$1,983 dólares (Lloréns Vélez, 2018). El 74% de las familias que participaron en este estudio indicaron que su ingreso mensual era de \$3,000 dólares o menos, mientras 16% reportaron ingresos mayores a \$6,000 dólares mensuales. Por otra parte, un número importante de participantes empleados reportaron tener más de un trabajo (24% de los hombres y 34% de las mujeres). Ello implica que un número importante de familias puede estar lidiando con una situación económica precaria y una sobrecarga de labores remuneradas y no remuneradas que, a su vez, incide sobre la forma y el tiempo disponible para atender diferentes necesidades de sus hijos.

Estos datos, más allá de abonar a la vasta literatura sobre pobreza en Puerto Rico, sirven para resaltar vínculos importantes entre la realidad socioeconómica de las familias y las dinámicas que en ella se suscitan. Por ejemplo, según se observó en los análisis del Estudio 5, las dificultades económicas, en interacción con los recursos parentales y la exposición a eventos estresantes en la comunidad, pueden aumentar el riesgo de negligencia. Son estas las relaciones en las que se podría profundizar más en un futuro, de modo que se pueda indagar sobre las variables que pueden mediar o modular la negligencia.

Influencia de eventos naturales. Entre 2017 y 2021 ocurrieron eventos que indudablemente alteraron la situación emocional y material de muchas familias puertorriqueñas. En este estudio la incapacidad de retomar una rutina familiar estable luego del huracán María en 2017 influyó sobre el riesgo de negligencia,

en particular, sobre la falta de seguimiento de tareas y sobre la negligencia emocional. Pese al tiempo transcurrido, el proceso de recuperación de infraestructura y servicios en Puerto Rico ha sido lento y atropellado. La interrupción constante del servicio eléctrico y de agua, como ejemplos primordiales, imposibilita el mantenimiento de una rutina estable para las familias.

Kilmer, Gil-Rivas, Tynan, y Larson (2019) mencionan que algunas de las vías por las que los desastres naturales influyen sobre las dinámicas familiares son el desplazamiento forzado, la pérdida de recursos tangibles, y la eliminación de actividades escolares, laborales y otras actividades extracurriculares. Estas mismas autoras resaltan que la familia es el medio principal por el que la recuperación de roles y rutinas cotidianas pueden ser restablecidos. De manera que la institución familiar es esencial para que las personas puedan lidiar con los contextos que son ajenos a la familia.

Es posible que la falta de una rutina estable interrumpa o limite el tiempo de interacción familiar y reduzca la capacidad de los padres y madres para responder a las necesidades emocionales de sus hijos(as). Otras autoras han argumentado que el estado de salud mental de los padres luego de vivir fenómenos naturales puede afectar la adaptación positiva de los niños (Hafstad, Gil Rivas, Kilmer, & Raeder, 2010). Puede apreciarse entonces una de las múltiples formas en que eventos naturales extraordinarios irrumpen y modifican las interacciones intrafamiliares.

Las habilidades que tienen las madres para manejar situaciones difíciles con sus hijos ayudan a reducir el riesgo de negligencia. Estas pueden ofrecer mejor seguimiento a las tareas escolares y apoyarles emocionalmente. Una aportación futura sobre este particular sería identificar las razones que hacen a una madre sentirse mejor capacitada para lidiar con sus hijos(as) y en qué medida esas capacidades pueden fungir como barrera protectora ante los efectos de desastres naturales.

Por otra parte, los niveles de estrés y depresión parentales, ambos contemplados en el nivel individual, se asociaron con la percepción de problemas de conducta externalizados e internalizados en los niños. Esto sugiere que ciertos comportamientos de los niños podrían asociarse al estado mental de las madres. Estas asociaciones nos remiten a los planteamientos teóricos sobre la importancia de considerar el comportamiento de los menores para entender y explicar las circunstancias que pueden desencadenar en abuso o negligencia infantil (Fattah, 1989).

Mesosistema

En este sistema se contemplaron algunas de las interacciones que se producen entre uno o más sistemas en los que participa la familia. Por ejemplo, el apoyo social y familiar abarca una serie de relaciones en las que participa más de un integrante del círculo familiar. De los resultados se desprendió que el apoyo con el que cuenta una madre y la cohesión vecinal pueden facilitar el proceso de crianza en momentos en que la madre no cuenta con determinados recursos para atender a su hijo adecuadamente.

La importancia del apoyo y la cohesión social para las familias quedó plasmada a lo largo de los estudios de esta investigación. A modo de ejemplo, se rescatan tres instancias en las que, dialogando con madres o estudiantes, se suscitaron narrativas asociadas a estas variables:

- En el transcurso del Estudio 4 una niña de 6to grado, alumna en una escuela pública de la región de Mayagüez, comentó mientras llenaba su cuestionario que su papá la dejaba a ella y a sus dos hermanas, menores de edad, solas en la casa cuando tenía que trabajar en las tardes. Su padre les pedía de favor que no hicieran ruido para que los vecinos no supieran que ellas se encontraban en el hogar.
- En el mismo Estudio, una alumna de 6to grado de escuela pública de la región de San Juan indicó que ella requería terapias educativas, pero su

madre no tenía carro y por esa razón no asistía hace casi tres meses a sus terapias.

- En el Estudio 2, las madres cuyos hijos tenían diagnósticos de problemas conductuales, resaltaron la falta de tiempo como un factor de riesgo para la negligencia. Mencionaban que con la magnitud de responsabilidades laborales y del hogar era difícil cumplir con las necesidades de sus hijos a lo largo del día.

Circunstancias de este tipo tienen el potencial de generar ambientes estresantes y caóticos, aumentando la posibilidad de negligencia y otras eventualidades adversas para el bienestar de la niñez. En cambio, aquellos ambientes que alivianan la carga de supervisión y que posiblemente fungan como apoyos emocionales adicionales para los niños, son de suma importancia para reducir la negligencia. En el caso de las madres de estudiantes con diversidad funcional, los resultados resaltaron la necesidad de un mayor apoyo para disminuir el riesgo de negligencia.

Las comunidades con redes sociales y sistemas de apoyo funcionales y saludables no tendrían que temer a esconder instancias como las antes descritas. En cambio, se exhortaría a personas capacitadas a que velaran por las menores en el tiempo que su padre o madre no pueda hacerlo. La cohesión social, por ejemplo, se ha asociado con algunos tipos no severos de negligencia, fungiendo como un factor protector para estos (Maguire-Jack & Showalter, 2016). De igual forma, los cuidados y otros tipos de apoyos institucionales podrían subsanar la ausencia momentánea de los padres que tienen que trabajar.

Por otra parte, la exposición a eventos estresantes en las comunidades altera negativamente las dinámicas familiares, exponiendo aún más a los niños a un ambiente intrafamiliar violento. Esto podría indicar que contextos de mayor incidencia criminal se asocian con incidencias violentas en el hogar, como podrían ser discusiones entre padres, parejas u otros familiares.

Literatura especializada (Carver, Timperio, Crawford, 2008; Molnar, Gortmaker, Bull, & Buka, 2004) referente a la falta de actividad física de los niños ha encontrado que la percepción negativa que tienen los individuos sobre sus comunidades, en relación con la seguridad, afecta el tiempo de juego de los niños, provocando una reducción en su actividad física. Aunque en este estudio no se identificó ninguna relación de esa índole, es importante notar la diversidad de consecuencias que pueden tener sobre el funcionamiento familiar las cualidades del espacio en el que habita.

Los hallazgos aquí discutidos resaltan la naturaleza transaccional de los individuos con su entorno, y la importancia de tomar en cuenta esas transacciones al explicar el fenómeno de la negligencia. Diversas variables funcionan como fuentes de desajuste entre las madres o familias y su entorno, mientras otras le ayudan a manejarlos.

A continuación, se describen algunas de las limitaciones de este estudio que ayudan al(la) lector(a) a contextualizar los resultados y la interpretación que se hace de los mismos.

Limitaciones

Entre las limitaciones que tuvo esta investigación se encuentra que sus resultados están limitados a una muestra no probabilística. El estudio se proponía un muestreo bietápico proporcional a las ocho regiones educativas (Apéndice D1), que incluyera estudiantes de escuela pública y escuela privada. Sin embargo, luego de cubrir cuatro regiones educativas (Bayamón, Caguas, Ponce y San Juan) a inicios del mes de enero de 2020 ocurrieron una serie de temblores que provocaron el cierre de escuelas por un periodo extenso de tiempo e inhabilitaron la continuación del proyecto en Puerto Rico. Por otra parte, muchas escuelas privadas rechazaron participar de la investigación. Por estas razones, el estudio no contó con una muestra representativa de la población de interés, ni con un balance mínimo entre escuelas públicas y privadas. Se debe tener en

cuenta que, aunque se contó con un número importante de participantes (n = 387) los resultados no se deben generalizar a toda la población ya que podrían variar de contar con una muestra representativa que incluya diferentes niveles socioeconómicos.

En segundo lugar, la modalidad de aplicación de cuestionarios en los estudios de la Fase 1 y la Fase 2, aunque aseguraba la obtención rápida de participantes en una misma localidad y momento, amplía la posibilidad de errores y sesgos (Robins, Fraley, & Krueger, 2009). El instrumento final era extenso y algunas de sus partes podrían resultar complejas para quien se expone por primera vez a ellas, como la dimensión del Tiempo del IREP y la sección de Prácticas Parentales. Al enviar los cuestionarios al hogar se dificulta el proceso de aclarar dudas o explicar verbalmente la forma en que se manejará la información ofrecida. Para atender esta situación y con el propósito de crear un 'contexto de legitimidad y confianza para el auto reporte de eventos negligentes', como sugieren Straus y Kantor (2005, p. 24) se adjuntó información de contacto al cuestionario, como el correo electrónico y teléfono. No obstante, futuros estudios pudieran explorar otras modalidades de recolección de datos si interesan profundizar sobre variables similares, tales como entrevistas personales o grupos focales.

En tercer lugar, cabe recalcar que la negligencia infantil no se limita a los ocho tipos que se incluyeron en este estudio. Las necesidades de la niñez son diversas y pueden variar según sus capacidades, grupos de edad y diagnósticos de salud mental y física. La documentación de esas particularidades será una tarea esencial para poder elaborar planes preventivos adecuados y abarcadores. Estudios posteriores deben observar omisiones en la atención a la niñez que no se contemplaron en este estudio.

En cuarto lugar, este estudio se proponía contar con la participación de los niños para identificar su percepción sobre una diversidad de temáticas: prácticas parentales, negligencia, exposición a eventos estresantes, recursos

personales, entre otros. Su participación en los primeros estudios ejemplifica cómo pueden aportar a la descripción de instancias de negligencia y la forma en que les afectan desde su experiencia. Tanto los temblores como otras situaciones que se describirán más adelante limitaron el acceso a esta población en el estudio final. Al aplicarse los cuestionarios restantes vía Internet, no fue posible la inclusión de los hijos e hijas de quienes participaron por ese medio. No obstante, en un esfuerzo futuro se podrá abundar sobre los resultados de las diadas que se obtuvieron en la primera fase de administración en la modalidad de papel y lápiz.

Otras limitaciones que deben mencionarse son la complejidad de alcanzar un mínimo de control sobre las condiciones bajo las que se aplican cuestionarios de este tipo y la desvalorización a la que está sujeta la investigación social en Puerto Rico.

En los tres estudios en los que se contó con participación de escuelas públicas y privadas, la tasa de participación fue muy baja. En el Estudio 3, que incluyó 13 escuelas, la participación fue de aproximadamente 33%, en el Estudio 4, con 12 escuelas, 44%, y en el Estudio 5 que alcanzó 15 escuelas, fue 16%. Todos los estudios fueron en temporadas distintas del semestre, siendo la más favorable el inicio del segundo semestre escolar, entre febrero y abril. Varios eventos influyeron en esta dinámica: desinterés de la administración escolar, temporada de pruebas estandarizadas y días feriados.

Muchas escuelas privadas rehusaron participar de los diferentes estudios. En el Estudio 3 y en el Estudio 4 se visitaron siete escuelas privadas, pero se contó con la participación de tres y de una, respectivamente; y en el Estudio 5 se visitaron trece escuelas y solo participaron dos. Cuatro escuelas privadas, luego de seguimiento vía llamadas telefónicas y correos electrónicos, rechazaron participar por las siguientes razones:

- "...en este momento no podemos participar";

- "...en estos momentos el colegio no participa de investigaciones que requieran la participación de padres y estudiantes";
- "Lamentablemente no estaremos colaborando en esta investigación en esta ocasión";
- "...no nos será posible participar, debido a que la realización de encuestas, por medio de nuestra institución, a las familias que conforman nuestra comunidad educativa no está permitida".

En otros casos, se aparentó una formalidad de procesos que redundó en un rechazo implícito a participar. Por ejemplo, pautando citas con la persona responsable del proyecto, pero no concediéndola una vez esta llegara a la escuela, alegando repetidamente que se debía esperar por la respuesta de algún superior y evadiendo ofrecer una respuesta concreta a la solicitud de colaboración. Del total de 27 escuelas, solo una devolvió una llamada de seguimiento, y el resto fueron comunicaciones unilaterales. Estas situaciones presentan un reto para investigadores en Puerto Rico, puesto que hay una población estudiantil, de clase media y alta, que queda excluida de estudios de relevancia social.

A estas situaciones se le añade el amplio rechazo de los padres a participar de los estudios entendiendo que la información que se solicitaba era 'privada'. Las cartas adjuntas al cuestionario, en las que se explicaba el propósito del estudio y se aseguraba la confidencialidad de sus respuestas no fueron disuasivo para la participación. En más de una escuela, los maestros comentaban lo difícil que era para ellos lograr que los padres respondieran a los diversos comunicados que ellos le envían a través de sus hijos.

Por otra parte, la aceptación de participación en las escuelas públicas no necesariamente se traduce en una colaboración activa con la investigación. Por ejemplo, no todas le permitían a la investigadora principal pasar al salón de clases para presentarse y repartir personalmente los cuestionarios. En una escuela esto provocó que se les entregara los cuestionarios a alumnos de 4to

año, lo que eximió a los alumnos de participar pues el cuestionario no era apto para ese rango de edad. En cambio, siete de las 15 escuelas que participaron de este último estudio ayudaron en la coordinación de un espacio para aplicarle brevemente el cuestionario a los estudiantes. Esto facilitaba el proceso de administración del cuestionario ya que no se interrumpía el curso de las clases que estuvieran tomando los alumnos que no contaban con autorización para participar y permitía tener más control sobre el proceso. En las escuelas que no cedieron este espacio, se aplicaba el cuestionario en el salón de clases, lo que implicaba un sinnúmero de interrupciones por parte de estudiantes que no estaban participando del estudio y postergaba significativamente el tiempo de aplicación. Otras escuelas se quedaban con los cuestionarios y se encargaban de aplicarlos en el momento más conveniente para ellos. Dos escuelas que optaron por esta modalidad, en el Estudio 4 y en el Estudio 5, aplicaron el cuestionario a los grupos correctos, pero sin recabar el nombre de los alumnos, por lo que no se pudo emparejar cada caso con su respectivo cuidador(a).

Una última limitación que debe mencionarse es que las asociaciones obtenidas entre negligencia y prácticas parentales no se tomaron en cuenta para los análisis de regresión ya que el instrumento de medición obtuvo un valor de consistencia interna muy bajo. Aunque esta medida había sido utilizada previamente en población puertorriqueña, no fue precisa para la muestra de este estudio. Evaluar la relación entre la negligencia y las prácticas parentales requeriría de una medida más precisa que la utilizada en este estudio.

Algunas de estas limitaciones, como se mencionaba, pueden subsanarse diversificando los métodos de recolección de información y seleccionando una muestra representativa de la población de interés. Las limitaciones asociadas al control sobre el contexto de administración de pruebas, aunque inherentes a la investigación en campo, se presentan con la intención de que futuros investigadores tengan una idea de los retos y el ambiente al que se pueden enfrentar en el proceso de recopilación de datos en escenarios escolares.

Habiendo identificado las principales limitaciones de este estudio ahora se retoman sus aportes e implicaciones para la política pública.

Aportes conceptuales, metodológicos y empíricos

Los resultados derivados de este trabajo documentan aportes en varios niveles. Entre ellos, aportes teóricos, metodológicos y empíricos.

El acercamiento al fenómeno de la negligencia infantil desde el modelo ecológico social aporta conceptualmente a este modelo desde un contexto caribeño. Se documentó que variables pertenecientes a diferentes subsistemas socio ecológicos pueden incentivar o reducir la incidencia de negligencia. Además, en línea con los principios de la ecología social, se documentan las interacciones entre variables sociodemográficas, variables de carácter interpersonal, familiar y comunitarios en la medida en que influyen sobre los subtipos de negligencia y la conducta de los niños.

En términos metodológicos, en este estudio se documentó la validez y confiabilidad de instrumentos aplicables a poblaciones latinas para medir el estrés parental, problemas de comportamiento en niños y adolescentes, apoyo social y familiar percibido, y negligencia infantil. Estos instrumentos serán de utilidad para continuar profundizando sobre la temática de maltrato en Puerto Rico y poblaciones similares.

Además, se resalta la importancia de tomar en cuenta otras dimensiones, adicionales al ingreso familiar o individual, al momento de medir la pobreza en Puerto Rico. La falta de tiempo para la crianza fue un factor mencionado recurrentemente en los Estudios 1 y 2. Tanto los profesionales como las madres entendían que los retos laborales y económicos actuales no les permitían atender de lleno ciertas necesidades de sus hijos. La pobreza de tiempo es un elemento poco explorado en Puerto Rico, por lo que la observación de su interacción con la negligencia infantil abona a las discusiones públicas recientes

sobre ambos problemas y presenta el reto de desarrollar una medición de pobreza adecuada para administrarse en el contexto puertorriqueño.

Pese a las expresiones vertidas por los profesionales sobre el tiempo en los primeros estudios, la pobreza de tiempo no fungió como un predictor significativo de la negligencia. No obstante, se aprecia que diferentes acercamientos para obtener información sobre una variable, como supone la perspectiva ecológica social, en especial sobre un tema delicado como es el maltrato y la negligencia, aunque retador, pueden generar resultados diferentes que indudablemente enriquecen la discusión sobre la misma.

La información recabada en este estudio, desde su primera Fase, fundamentada en la opinión profesional, la opinión de madres puertorriqueñas y estudiantes abona al conocimiento existente sobre la negligencia infantil y advierte sobre su complejidad. Se provee evidencia empírica que puede fomentar y nutrir las discusiones de política pública puertorriqueña sobre factores protectores y de riesgo para la negligencia infantil.

Este trabajo abunda sobre una diversidad de necesidades que tiene la niñez puertorriqueña, partiendo de la evidencia empírica internacional y la opinión de profesionales y madres puertorriqueñas. La evidencia recolectada favorece la conceptualización de la negligencia como un fenómeno heterogéneo y centrado en el niño, no en la inacción de los posibles perpetradores.

Dubowitz et al. (2005, p. 174) proponen que los investigadores desagreguen los diferentes tipos de negligencia de modo que pueda tenerse una mejor comprensión de estos. De esa manera se procedió en este estudio, ampliando el rango de las discusiones que se pueden generar a partir de cada uno de los ocho tipos de negligencia identificados.

Algunas definiciones de negligencia toman en cuenta los daños o potenciales daños que puedan ocurrir como consecuencia de esta (Dubowitz et al. 1993). En este estudio se plantean posibles relaciones de esa índole. A modo

de ejemplo, la negligencia alimenticia influyó sobre el comportamiento externalizado del niño, y los síntomas de estrés y depresión de las madres afectaron la forma en la que percibían el comportamiento de sus hijos(as). Empero, una postura ética ante la niñez no debe basarse en la posibilidad de daños a largo plazo, sino que debe apostar a la prevención y a la búsqueda de un desarrollo óptimo. Por lo mismo, y siguiendo las expresiones de Dubowitz, Black, Starr & Zuravin (1993), se reitera que la definición centrada en el niño es más constructiva, menos punitiva y puede facilitar la identificación de otros factores de riesgo, adicionales a los cuidadores, que contribuyan a la negligencia. Así mismo, pueden promover intervenciones que abarquen problemas subyacentes.

A lo largo de este trabajo, se identificaron implícitamente otras eventualidades de negligencia infantil. Los bajos porcentos de participación parental, la poca o nula apertura de las escuelas privadas a la investigación social, el estado de abandono físico y de caos en el que se encuentran las más de 40 escuelas públicas visitadas, el estrés perceptible en la gran mayoría de directoras(es) escolares, el ambiente de dejadez gubernamental que se percibe en las escuelas, entre otras características que se aceptan como norma, describen un contexto en el que la niñez se ha dejado en el abandono. Esa es parte de la realidad que no podría describirse a partir del análisis de los resultados recabados en este estudio.

En cierta forma, ese abandono responde a una desmoralización colectiva o social y ejemplifica la falta de ajuste entre un individuo y su entorno (Stokols, 1996, p. 290). Oceja, Adarves y Fernández-Dols (2001) definen este concepto como los sentimientos que se viven al observar la imposibilidad de alcanzar metas por mérito o esfuerzo personal, sino que se triunfa vulnerando las normas. Para ejemplificarlo, se puede rescatar una respuesta común por parte de algunos directores escolares ante la propuesta de colaboración de los padres con este estudio: "nadie te lo va a contestar [el cuestionario]". Una directora

escolar comentó que 'esos datos te los podías inventar, eso nadie lo revisa', invitando a la investigadora a no aplicar más cuestionarios. En otros tres casos adicionales, se repitieron patrones similares en los que directoras(es) sugerían vías alternas de obtener información pues daban por sentado que los padres no responderían a las invitaciones de colaboración.

Wilson (1998) describe a las personas desmoralizadas como carentes de motivación, espíritu e incapaces de responder a situaciones difíciles. Wilson & Horner (2005) señalan que este estado emocional refleja una ausencia de preocupación por uno mismo, por seres queridos o el mundo en general. También señalan que algunos de sus síntomas son la falta de autocuidado, la indiferencia a condiciones físicas deplorables y la falta de respuesta a las necesidades de seres queridos.

El contexto de crisis en el que lleva años sumido Puerto Rico, empeorado por huracanes, temblores y una pandemia -que han dejado a muchos sin hogar, sin redes de apoyo y sin sustento- fortalece esa desmoralización colectiva. El ambiente que se percibe en los contextos escolares, lejos de ser una resistencia a un cambio, es uno de desesperanza. Tanto las cuidadoras como las maestras, directoras escolares, trabajadoras sociales y otros miembros de las comunidades escolares ofrecen un servicio esencial al país, pero bajo condiciones deplorables laborales y de vida. Nuevamente, estas y otras condiciones mencionadas a lo largo de la investigación devalúan la labor del cuidado infantil (Belsky, 1993, p. 423). Esto último invita a discutir la importancia de las políticas públicas de prevención e intervención como herramientas para facilitar el ajuste entre las familias y su entorno físico y social.

Implicaciones para la política pública

Dado que la negligencia infantil es la modalidad más común de maltrato, es importante la movilización de recursos económicos y humanos para afrontar ese problema de salud pública. Al estado le corresponde promover las condiciones sociales que le permitan a los niños alcanzar su máximo potencial y desarrollo. A esos fines, es esencial que haya una base teórica y empírica robusta sobre la cual se puedan construir planes de prevención e intervenciones adecuadas.

Esta investigación ha dado luz sobre una diversidad de variables que se asocian con la negligencia infantil y con la conducta de los niños. Las dimensiones del índice de Riesgo de Pobreza apuntan a que la situación económica actual no es favorable para los cuidadores ni para los niños que dependen de ellos emocional y económicamente. Por la misma razón, debe ser apremiante el interés de las agencias de protección infantil identificar familias que estén en riesgo de negligencia y, principalmente, proteger a la niñez.

Al hablar de abuso y negligencia infantil se debe tener en consideración el siguiente planteamiento de Kempe (1973, p. 804):

La realidad es que hay padres a quienes honestamente no le agradan sus hijos. Los detestan. Socialmente no es aceptable que le permitamos decirlo [...] Es trágico que no lo permitamos. Permitirle a una madre o a un padre expresar de una manera socialmente aceptable que, aunque lo intenten, no toleran a sus hijos, nos ayudará a ofrecerle protección a todos los niños.

Si como sociedad logramos una mejor comprensión de las complejidades de la crianza en contextos de crisis, se avanzará simultáneamente en la mejora de intervenciones y el desarrollo de programas de apoyo a las familias puertorriqueñas. El sistema actual criminaliza la pobreza y, en ese proceso, revictimiza a la niñez sin ofrecerle soluciones a largo plazo. Le corresponde al estado y a la sociedad reconocer cuando la crianza es inadecuada, y suplirla cuando sea necesario (Kempe, 1973, p. 809). Esta investigación aporta en esa

tarea esencial de identificar condiciones individuales, familiares y sociales que pueden afectar los ambientes de crianza.

En los últimos 7 años, la tasa de maltrato en Puerto Rico se ha mantenido relativamente estable, variando según la fuente de los datos entre 7 o 9 por cada 1,000 niños (Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, 2023). La magnitud de conocimiento que existe sobre este fenómeno es suficiente para impulsar un proyecto nacional de prevención de maltrato de menores, pero el interés de las autoridades, tanto de la Junta de Control Fiscal como del gobierno local, para asignar los fondos y recursos humanos necesarios para llevarlo a cabo parece nulo.

Desde 2016, el presupuesto del país asignado a servicios esenciales está sujeto a los intereses y prioridades de la Junta de Control Fiscal (JCF), una entidad creada por el gobierno de los Estados Unidos, a través de la Ley de Estabilidad Económica, Administración y Supervisión de Puerto Rico (PROMESA, por sus siglas en inglés) para la reestructuración de la deuda de Puerto Rico y otros territorios de Estados Unidos. La presencia de la JCF en Puerto Rico ha redundado en recortes a servicios esenciales, encarecimiento de los servicios y el costo de vida y una emigración acelerada.

Existen una serie de intervenciones para la prevención y manejo de maltrato y negligencia infantil cuya efectividad ha sido documentada, aunque no necesariamente en el contexto puertorriqueño (Child Welfare Information Gateway, 2023). La Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores de Puerto Rico (Ley N° 246) hace énfasis en la corresponsabilidad, refiriéndose al rol que deben cumplir las familias, la sociedad y el Estado para ayudar a prevenir el maltrato y la negligencia infantil.

En ese sentido, los legisladores y líderes políticos tienen la responsabilidad de hacer cumplir las leyes existentes y fomentar política pública basada en evidencia científica y empírica. Aunque el espacio de acción de los políticos en un contexto colonial es limitado, tienen el potencial y la autoridad de impulsar

reformas y elevar los reclamos de las comunidades, los profesionales y académicos. Asignar los recursos necesarios para fortalecer, entre otros, servicios médicos, educativos y terapéuticos; optimizar espacios de ocio y recreación; incentivar la investigación académica rigurosa; ampliar servicios de cuidado y de atención en el hogar de manera que se beneficien las familias es indudablemente un reto fiscal en el panorama actual, pero no es imposible.

En la misma línea de la corresponsabilidad, las disciplinas sociales, y particularmente la psicología, están llamadas a desarrollar más y mayor protagonismo social, al formar de manera integral a cuadros de especialistas, al tiempo que colaboren con propuestas interdisciplinarias a favor de la protección y la promoción del bienestar de la niñez.

Crear las condiciones para que las familias puedan vivir dignamente y la niñez pueda desarrollarse en entornos libres de violencia no es solo un imperativo ético y moral en una sociedad justa, sino que también es necesario para la estabilidad económica de un país (Marrero-Cabán, 2023). Cuando el Estado falla continuamente en cumplir con sus obligaciones, queda de las familias y comunidades pasar juicio sobre el mismo, exigir y abogar por las transformaciones necesarias, teniendo presente que las crisis, aunque no son permanentes, tienen efectos irreversibles sobre la vida.

REFERENCIAS

- Alonso, D., & Brussino, S. (2018). Estructura y evidencias de validez de la versión en español del Cuestionario de Valores Psicosociales (QVP-24). *LIBERABIT. Revista Peruana de Psicología*, 24(2), 213 - 230. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n2.04>
- Andresen, E. M., Malmgren, J. A., Carter, W. B., & Patrick, D. L. (1994). Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). *American Journal of Preventive Medicine*, 10(2), 77-84. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(18\)30622-6](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(18)30622-6)
- Associated Press (2017, 5 de mayo). Educación presenta lista de cierre de escuelas. *Metro Puerto Rico*. <https://rb.gy/uvjjk>
- Ávila-Claudio, R. (2017, 29 de agosto). Reportan 2,883 querellas contra hogares sustitutos de menores. *Metro Puerto Rico*. <https://shorturl.at/arG48>
- Bajeaux, E., Klemanski, D.H., Husky, M., Leray, E., Chan Chee, C., Shojaei, T., Fermanian, C., & Kovess-Masfesty, V. (2018). Factors associated with parent-child discrepancies in reports of mental health disorders in young children. *Child Psychiatry & Human Development*, 49, 1003-1010. <https://doi.org/10.1007/s10578-018-0815-7>
- Banuchi, R. (2016, 10 de abril). Urge atender desigualdad de géneros para aliviar la pobreza. *El Nuevo Día*. <https://shorturl.at/fmAU2>
- Barnhart, S., & Maguire-Jack, K. (2016). Single mothers in their communities: The mediating role of parenting stress and depression between social cohesion, social control, and child maltreatment. *Children and youth services review*, 70, 37-45. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.09.003>
- Bartlett, J. D., Raskin, M., Kotake, C., Nearing, K.D. & Easterbrooks, M. A. (2014). An ecological analysis of infant neglect by adolescent mothers. *Child Abuse & Neglect*, 38, 723-734. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.11.011>
- Barudy, J., & Monquebreuca, A. (2006). *Hijas e hijos de madres resilientes. Traumas infantiles en situaciones extremas: violencia de género, guerra, genocidio, persecución y exilio*. Barcelona: Gedisa.
- Baumrind, D. (1994). The Social Context of Child Maltreatment. *Family Relations*, 43(4), Family Processes and Child and Adolescent Development: 360-368. <https://doi.org/10.2307/585365>
- Bazon, M.R., Martínez Avila de Mello, I.L., Bérnago, L.P., & Faleiros, J.M. (2010). Negligência infantil: estudo comparativo do nível socioeconômico, estresse parental e apoio social. *Temas em Psicologia*, 18(1), 71-84. <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751435007.pdf>

- Belsky, J. (1978). Three theoretical models of child abuse: A critical review. *Child Abuse & Neglect*, 2(1), 37-49. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(78\)90005-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(78)90005-4)
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.4.320>
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological bulletin*, 114(3), 413. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.3.413>
- Berger, L.M, Font, S.A., Slack, K.S. & Waldfogel, J. (2016) Income and child maltreatment in unmarried families: evidence from the earned income tax credit. *Review of economics of the household*. <https://doi.org/10.1007/s11150-016-9346-9>
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial Psychometric Evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463-472. <https://doi.org/10.1177/0265407595123009>
- Bojorquez Chapela, I., & Salgado de Snyder, N. (2009). Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies-depression (CES-D), versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana. *Salud Mental*, 32(4), 299-307. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212276005>
- Bolívar, L., Convers, A., & Moreno, J. (2014). Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(1), 67-76. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v8n1/v8n1a07.pdf>
- Boltvinik, J. (1992). El método de medición integrada de la pobreza. Una propuesta para su desarrollo. *Comercio Exterior*, 354-365. <https://shorturl.at/imCRZ>
- Bos, K., Zeanah, C.H., Fox, N.A., Drury, S.S., McLaughlin, K.A. & Nelson, C.A. (2011). Psychiatric Outcomes in Young Children with a History of Institutionalization. *Harvard Review of Psychiatry* (Taylor & Francis Ltd), 19(10), 15-24. <https://doi.org/10.3109/10673229.2011.549773>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Paidós. Barcelona, España.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>
- Bronfenbrenner, U., & Condry Jr, J.C., (1970). *Two worlds of childhood: US and USSR*. Rusell Sage Foundation.

- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 22(11), 1065–1078. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(98\)00087-8](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(98)00087-8)
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming* (2da ed.). New York: Routledge.
- Campo-Arias, A., Celina Oviedo, H. & Herazo, E. (2015). Escala de Estrés Percibido-10; Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(3), p. 407. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43735>
- Carpiano R. M. (2006). Toward a neighborhood resource-based theory of social capital for health: can Bourdieu and sociology help? *Social science & medicine* (1982), 62(1), 165–175. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.020>
- César Pol, J. (SF). Estimaciones de la economía subterránea: El caso de Puerto Rico. [Abstracto] Unidad de Economía y Presupuesto Gubernamental de la Oficina de Servicios Legislativos de la Legislatura de Puerto Rico. <https://shorturl.at/nvxJU>
- Child Welfare Information Gateway. (2012). Child Abuse & Neglect. <https://www.childwelfare.gov/topics/can/>
- Child Welfare Information Gateway. (2019). *¿Qué es el abuso y la negligencia de menores? Reconociendo los indicios y los síntomas*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/ques.pdf>
- Child Welfare Information Gateway. (2023). Evidence-Based Practice for Child Abuse Prevention. Child Welfare Information Gateway. <https://www.childwelfare.gov/topics/preventing/evidence/>
- Children's Bureau. (2021). *Data by State*. Child Welfare Outcomes State Data Review Portal. <https://cwoutcomes.acf.hhs.gov/cwodatasite/byState>
- Children's Bureau. (2013). *Child Welfare Outcomes 2010-2013. Report to Congress*. U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. <https://www.acf.hhs.gov/cb/resource/cwo-10-13>
- Cianchetti, C., Pasculli, M., Pittau, A., Campus, M. G., Carta, V., Littarru, R., Fancello, G. S., Zuddas, A., & Ledda, M. G. (2017). Child and Adolescent Behavior Inventory (CABI): Standardization for Age 6-17 Years and First Clinical Application. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 13, 20–26. <https://doi.org/10.2174/1745017901713010020>
- Cianchetti, C., Pittau, A., Carta, V., Campus, G., Littarru, R., Ledda, M. G., Zuddas, A. & Fancello, G. S. (2013). Child and Adolescent Behavior Inventory (CABI): A New

- Instrument for Epidemiological Studies and Pre-Clinical Evaluation. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 9, 51–61. <https://doi.org/10.2174/1745017901309010051>
- Cicchetti, D. (2013). Annual Research Review: Resilient functioning in maltreated children –past, present, and future perspectives. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 402-422. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x>
- Cicchetti, D. (2016). *Developmental Psychopathology* (3ra Ed.). Hoboken, New Jersey. J. Wiley & Sons.
- Counts, J.M., Buffington, E. S., Chang-Rios, K., Rasmussen, H.N. y Preacher, K.J. (2010). The development and validation of the protective factors survey: A self-report measure of protective factors against child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 34: 762–772. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.03.003>
- Cozza, S. J., Ogle, C. M., Fisher, J. E., Zhou, J., Whaley, G. L., Fullerton, C. S., & Ursano, R. J. (2019). Associations Between Family Risk Factors and Child Neglect Types in U.S. Army Communities. *Child Maltreatment*, 24(1), 98–106. <https://doi.org/10.1177/1077559518800617>
- Crespo-Rivera, E. (2013). Voces de los Menores Inmigrantes en el Sistema de Cuidado Sustituto de Puerto Rico. *Advances in Social Work*, 14(1), 289-306. <https://doi.org/10.18060/3811>
- Damián, A. (2007). El tiempo necesario para el florecimiento humano. La gran utopía. *Desacatos*, 23, 125–146. <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n23/n23a6.pdf>
- Damián, A. (2013). El tiempo: la variable olvidada en los estudios del bienestar y la pobreza. *Sociedad y Equidad*, 5, 136-163. <https://doi.org/10.5354/0718-9990.2013.26326>
- DePanfilis, D. (2006). *Child Neglect: A Guide for Prevention, Assessment, and Intervention*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families Administration on Children, Youth and Families Children's Bureau Office on Child Abuse and Neglect.
- Departamento de la Familia. (2014). Plan nacional para la prevención del maltrato de menores en Puerto Rico 2014-2024. Departamento de la Familia, Junta Transectorial Comunitaria de Apoyo y Educación a la Familia. <https://shorturl.at/oBDIK>
- Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. (2020). *Empleo y desempleo en Puerto Rico*. Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, Encuesta de Grupo Trabajador. <https://shorturl.at/dnrEZ>
- Disdier, O. M., Lugo, R., & Irizarry, M. (2015). *Perfil del maltrato de menores en Puerto Rico: año fiscal federal 2012-2013*. Instituto de Estadísticas de Puerto Rico y Departamento de la Familia. <https://shorturl.at/mDZ05>

- Dixon, L., Browne, K. & Hamilton-Giachritsis, C. (2009). Patterns of Risk and Protective Factors in the Intergenerational Cycle of Maltreatment. *Journal of Family Violence*, 24: 111-122. <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9215-2>
- Dubowitz, H. (2009). Tackling child neglect: a role for pediatricians. *Pediatric Clinics of North America*, 56 (2), 363-378. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2009.01.003>
- Dubowitz, H., Villodas, M.T., Litrownik, A.J., Pitts, S.C., Hussey, J.M., Thompson, R., Black, M.M. & Runyan, D. (2011). Psychometric properties of a youth self-report measure of neglectful behavior by parents. *Child Abuse and Neglect*, 35(6), 414-424. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.02.004>
- Dubowitz, H., Black, M., Starr Jr, R. H., & Zuravin, S. (1993). A conceptual definition of child neglect. *Criminal Justice and Behavior*, 20(1), 8-26. <https://doi.org/10.1177/0093854893020001003>
- Dubowitz, H., Newton, R.R., Litrownik, A.J., Lewis, T., Briggs, E., Thompson, R., English, D.J., Lee, L. y Feerick, M.M. (2005). Examination of a Conceptual Model of Child Neglect. *Child Maltreatment*, 10 (2), 173-189. <https://doi.org/10.1177/1077559505275014>
- Dubowitz, H., Pitts, S.C. & Black, M.M. (2004). Measurement of Three Major Subtypes of Child Neglect. *Child Maltreatment*, 9(4): 344-356. <https://doi.org/10.1177/1077559504269191>
- Duva, J., y Metzger, S. (2010). Addressing Poverty as a Major Risk Factor in Child Neglect: Promising Policy and Practice. *Protecting Children*, 25(1), 63.
- Eckenrode, J., Smith, E.G., McCarthy, M.E. & Dineen, M. (2014). Income Inequality and Child Maltreatment in the United States. *Pediatrics*, 133(3), 454-46. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1707>
- English, D.J., Thompson, R., Graham, J.C. & Brigs, E.C. (2005). Toward a Definition of Neglect in Young Children. *Child Maltreatment*, 10(2), 190-206. <https://doi.org/10.1177/1077559505275178>
- Erikson, Erik. (1974). *Identidad, Juventud y Crisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Fallon, B., Ma, J., Allan, K., Pillhoger, M., Trocmé, N., & Jud, A. (2013). Opportunities for prevention and intervention with young children: lessons from the Canadian incidence study of reported child abuse and neglect. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7 (1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-4>
- Fattah, E.A. (1989). *The Plight of Crime Victims in Modern Society*. Nueva York: St. Martin.
- Feldman, J. M., Ortega, A. N., Koinis-Mitchell, D., Kuo, A. A., & Canino, G. (2010). Child and family psychiatric and psychological factors associated with child physical health problems: results from the Boricua youth study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(4), 272-9. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181d61271>

- Fowler, P. y Braciszewski, J. (2009) Community violence prevention and intervention strategies for children and adolescents: The need for multilevel approaches. *Journal of prevention & intervention in the community*, 34 (4), 255-259. <https://doi.org/10.1080/10852350903196258>
- Freisthler, B., Merritt, D. H., & LaScala, E. A. (2006). Understanding the ecology of child maltreatment: A review of the literature and directions for future research. *Child maltreatment*, 11(3), 263-280. <https://doi.org/10.1177%2F1077559506289524>
- Galinsky, E. (1999). *Ask the Children: What America's Children Really Think About Working Parents*. William Morrow & Co., New York, USA
- Galinsky, E. (2001). Toward a new view of work and family life. En Hertz, R. & Marshall, N. L. (Eds.). (2001). *Working families: The transformation of the American home*. Univ of California Press, 168-186.
- Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. *Journal of Marriage and the Family*, 39(4), 721-735. <https://doi.org/10.2307/350477>
- Garbarino, J. y Sherman, D. (1980). High-Risk Neighborhoods and High-Risk Families: The Human Ecology of Child Maltreatment. *Child Development*, 51, 188-198.
- García, M. D. R. V., & Palos, P. A. (2005). Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 499-520.
- Gelles, R.J. (1973). Child Abuse as Psychopathology: A Sociological Critique and Reformulation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 43(4): 611-621. <https://doi.org/df37b2>
- Gil, D.G. (1969). Physical abuse of children: Findings and implications of a nationwide survey. *Pediatrics*, 44(5): 857-864.
- Gómez Muñoz, J. (2018, 21 de marzo). La situación de Puerto Rico, seis meses después del huracán María. *France 24*. <https://f24.my/2hBt>
- Gómez-Cantarino, S., Mazoteras-Pardo, V., Rodríguez-Montejano, J., Gradellini, C., Cunha-Oliveira, A. & Ugarte-Gurrutxaga, M.I. (2022). Theorising about child maltreatment: Narrative review on health education models, conceptual frameworks and the importance of the information and communication technologies. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.841917>
- Grotberg, E. (1995). *The International Resilience Project: Promoting Resilience*. Wisconsin: Universidad de Wisconsin.

- Hafstad, G., Gil Rivas, V., Kilmer, R., & Raeder, S. (2010). Posttraumatic growth among Norwegian children and adolescents following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2), 248-257. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01028.x>
- Hashima, P. Y. (2014). The public health approach to the prevention of child maltreatment. En *Handbook of child maltreatment* (pp. 317-328). Springer, Dordrecht.
- Herdman, M., Fox-Rushby, J., y Badia, X. (1998). A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Quality of life Research*, 7(4), 323-335. <https://doi.org/10.1023/a:1024985930536>
- Hu, L.T., & Bentler, P. M. (1995). *Evaluating model fit*. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (p. 76–99). Sage Publications, Inc.
- Hunter, A.A. & Flores, G. (2021). Social determinants of health and child maltreatment: a systematic review. *Pediatric Research*, 89, 269-274. <https://doi.org/km2n>
- Instituto de Estadísticas de Puerto Rico (2016, 15 de septiembre). *Emigración neta se mantiene en su punto más alto en once años* [Comunicado de prensa]. Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, Estado Libre Asociado de Puerto Rico. https://censo.estadisticas.pr/sites/default/files/Comunicados/comunicado_20160915.pdf
- Instituto de Estadísticas de Puerto Rico (2023). Perfil del Maltrato de Menores en Puerto Rico: Informe Interactivo. <https://estadisticas.pr/en/perfil-maltrato-menores>
- Inter News Services (2017, 22 de octubre). Senador Dalmau propone enmiendas para activar psicólogos en las escuelas. <https://shorturl.at/ehirt>
- Jaschek, G., Carter-Pokras, O., He, X., Lee, S., & Canino, G. (2016). Association of child maltreatment and depressive symptoms among Puerto Rican youth. *Child abuse & neglect*, 58, 63–71. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.016>
- Kaufman Kantor, G., Holt, M. K., Mebert, C., Straus, M. A., Drach, K. M., Ricci, L. R., MacAllum, C.A., & Brown, W. (2004). Development And Preliminary Psychometric Properties of the Multidimensional Neglectful Behavior Scale-Child Report (MNBS-CR). *Child Maltreatment*, 9(4), 409-429. <https://doi.org/brh2v9>
- Kempe C. H. (1973). A practical approach to the protection of the abused child and rehabilitation of the abusing parent. *Pediatrics*, 51, 804–812.
- Kerr, M. A., Black, M. M., & Krishnakumar, A. (2000). Failure-to-thrive, maltreatment and the behavior and development of 6-year-old children from low-income, urban families: a cumulative risk model. *Child abuse & neglect*, 24(5), 587–598. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(00\)00126-5](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(00)00126-5)
- Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Tynan, J. M., & Larson, J. C. (2019). Natural disasters. En B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of*

- contemporary family psychology: Applications and broad impact of family psychology* (pp. 555–570). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000100-034>
- Kilmer, R.P. & Gil-Rivas, V. (2010). Responding to the Needs of Children and Families After a Disaster: Linkage Between Unmet Needs and Caregiver Functioning. *American Journal of Orthopsychiatry Association*, 80(1), 135-142. <https://doi.org/dw5zqk>
- Kim, J. (2009). Type-specific intergenerational transmission of neglectful and physically abusive parenting behaviors among young parents. *Children and Youth Services Review* 31, 761–767. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.02.002>
- Kim, P., Evans, G. W., Angstadt, M., Ho, S. S., Sripada, C. S., Swain, J. E., Liberzon, I., & Phan, K. L. (2013). Effects of childhood poverty and chronic stress on emotion regulatory brain function in adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(46), 18442–18447. <https://doi.org/10.1073/pnas.1308240110>
- Kobulsky, J. M., Dubowitz, H., & Xu, Y. (2019). The global challenge of the neglect of children. *Child Abuse & Neglect*, 104296. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104296>
- Lalayants, M. & Prince, J.D. (2016) Child Neglect and Onset of Substance Use Disorders among Child Welfare-Involved Adolescents. *Child Abuse Review*, 25: 469–478. <https://doi.org/10.1002/car.2372>
- Lewis, J. (2007). Teenagers and their parents: parental time and parenting style—what are the issues? *The Political Quarterly*, 78(2), 292-300. <https://doi.org/ccvwzz>
- LexJuris (2017) Leyes y Jurisprudencia de Puerto Rico. <http://www.lexjuris.com/>
- Ley Nº 177 (Proyecto del Senado 2285). Ley para el Bienestar y la Protección Integral de la Niñez, deroga la Ley Nº 342 de 1999 Ley para el amparo de Menores en el Siglo XXI. 1 de agosto de 2003.
- Ley Nº 246 (Proyecto de la Cámara 3355). Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores, deroga la Ley 177 de 2003 Ley para el Bienestar y la Protección Integral de la Niñez. 16 de diciembre de 2011.
- Ley Nº 338 (Proyecto del Senado 167). Ley para adoptar la Carta de los Derechos del Niño. 31 de diciembre de 1998.
- Lightfoot, E., Hill, K. & LaLiberte, T. (2011). Prevalence of children with disabilities in the child welfare system and out of home placement: An examination of administrative records. *Children and Youth Services Review*, 33, 2069–2075. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.02.019>

- Lila, M., García, F., & Gracia, E. (2007). Perceived paternal and maternal acceptance and children's outcomes in Colombia. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 35(1), 115–124. <https://doi.org/10.2224/sbp.2007.35.1.115>
- Lloréns Vélez, E. (2018). Disminuye el ingreso familiar anual en Puerto Rico. *Caribbean Business en español*.
- Lounds, J. J., Borkowski, J. G., & Whitman, T. L. (2004). Reliability and Validity of the Mother-Child Neglect Scale. *Child Maltreatment*, 9(4), 371–381. <https://doi.org/10.1177/1077559504269536>
- Lynch, M., Cicchetti, D. (1998). An ecological-transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. *Development and Psychopathology*, 10, 235-237. <https://doi.org/10.1017/S095457949800159X>
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B., & Lee, L. C. (2011). Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1638–1647. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2011.04.018>
- Maguire-Jack, K., & Showalter, K. (2016). The protective effect of neighborhood social cohesion in child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 52, 29-37. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.12.011>
- Maguire-Jack, K., Font, S., Dillard, R., Dvalishvili, D., & Barnhart, S. (2021). Neighborhood poverty and adverse childhood experiences over the first 15 years of life. *International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy, and Practice*, 4, 93 -114. <https://doi.org/10.1007/s42448-021-00072-y>
- Marrero Cabán, S. (2023, 4 de abril). El gran problema de la baja en natalidad en Puerto Rico y qué hacer para solucionarlo. *Primera Hora*. <https://shorturl.at/tKMZO>
- Martin, M., & Walters, J. (1982). Familial Correlates of Selected Types of Child Abuse and Neglect. *Journal of Marriage and Family*, 44(2), 267-276. <https://doi.org/10.2307/351537>
- Martínez Soto, J. & Montero y López Lena, M.E. (2010). Impacto de la naturaleza urbana próxima: un modelo ecológico social [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México]. TESIUNAM
- McGuigan, W. M., & Pratt, C. C. (2001). The predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment. *Child abuse & neglect*, 25(7), 869–883. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(01\)00244-7](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(01)00244-7)
- Mennen, F. E., Kim, K., Sang, J., & Trickett, P. K. (2010). Child neglect: definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child abuse & neglect*, 34(9), 647–658. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.007>

- Metro Puerto Rico (2017, 13 de junio). Miles de referidos y casos de maltrato sin atender en Familia. *Metro Puerto Rico*. <https://shorturl.at/EKLP7>
- Molnar, B. E., Gortmaker, S. L., Bull, F. C., & Buka, S. L. (2004). Unsafe to play? Neighborhood disorder and lack of safety predict reduced physical activity among urban children and adolescents. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 18(5), 378–386. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-18.5.378>
- Montero y López Lena, M. & Evans, G. (2010). Perspectiva ecológica social, una opción heurística para el estudio de la pobreza. En *Ecología social de la pobreza: impactos psicosociales, desafíos multidisciplinares*. UNAM, Facultad de Psicología.
- Moody, G., Cannings-John, R., Hood, K., Kemp, A., & Robling, M. (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*, 18, 1164 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6044-y>
- Morelato, G.S. (2014). Evaluación de factores de resiliencia en niños argentinos en condiciones de vulnerabilidad familiar. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1473-1488. <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.efrn>
- Mulder, T. M., Kuiper, K. C., van der Put, C. E., Stams, G., & Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child abuse & neglect*, 77, 198–210. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.006>
- Mulsow, M., Caldera, Y. M., Pursley, M., Reifman, A., & Huston, A. C. (2002). Multilevel factors influencing maternal stress during the first three years. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 944-956. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00944.x>
- Munro, S. A., Van Niekerk, A., & Seedat, M. (2006). Childhood unintentional injuries: the perceived impact of the environment, lack of supervision and child characteristics. *Child: care, health, and development*, 32(3), 269-279. <https://doi.org/b28wtc>
- National Research Council (1993). *Understanding Child Abuse and Neglect*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.172262117>
- NIMH (2017). *Depresión: Información Básica*. National Institute of Mental Health. <https://shorturl.at/gjxzW>
- NotiUno (2020, 29 de septiembre). Desaparecen casi 60 menores bajo custodia del Departamento de la Familia. *NotiUno*. <https://shorturl.at/ptul2>
- Ogundele M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for pediatricians. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 7(1), 9–26. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v7.i1.9>

- Oliveira, R.V., Maroco, J. & Pais, L. G. (2012). The origin of maltreatment: an exploratory study on the intergenerational transmission of child abuse typologies. *Interdisciplinaria*, 29 (1), 253-269. <https://www.redalyc.org/pdf/180/18026361001.pdf>
- Ondersma, S. J., Chaffin, M.J., Mullins, S. M., & LeBreton, J. M. (2005). A brief form of the child abuse potential inventory: development and validation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(2), 301-311. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3402_9
- Ortíz, M., & Baeza, M. J. (2011). Propiedades psicométricas de una escala para medir apoyo social percibido en pacientes chilenos con diabetes tipo 2. *Universitas Psychologica*, 10(1), 189-196. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v10n1/v10n1a16.pdf>
- Pardeck, J.T. (1989). Child abuse and neglect: Theory, research, and practice. *Early Child Development and Care*, 42(1), 3-10. <https://doi.org/10.1080/0300443890420101>
- Pasian, M.S., Benitez, P., Lacharité, C. (2020). Child neglect and poverty: A Brazilian Study. *Children and Youth Services Review*, 108. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.104655>
- Pawellek, I., Grote, V., Theurich, M., Closa-Monasterolo, R., Stolarczyk, A., Verduci, E., Xhonneux, A., & Koletzko, B. (2017). Factors associated with sugar intake and sugar sources in European children from 1 to 8 years of age. *European Journal of Clinical Nutrition*, 71(1), 25-32. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2016.206>
- Peterson, C., Florence, C. & Klevens, J. (2018). The economic burden of Child Maltreatment in the United States, 2015. *Child abuse & neglect*, 86, 178-183. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.018>
- Piaget, J. (1954). The child's conception of number. *Journal of Consulting Psychology*, 18(1), 76.
- Pinto Santuber, C., Lara Jaque, R., Espinoza Lavoz, E., & Montoya Cáceres, P. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de apoyo social percibido de Zimet en personas mayores de Atención Primaria de Salud. *Index de Enfermería*, 23(1-2), 85-89. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100018>
- Platt, J.R. (1964). Strong Inference. *Science, New Series*, 146(3642), 347-353. <https://www.jstor.org/stable/1714268>
- Polansky, N. (1987). *Damaged parents*. Chicago: University of Chicago Press.
- Polatnick, M. R. (2002). *Quantity time*. Berkeley Center for Working Families. Working Paper No. 37, Berkeley, CA: Center for Working Families, University of California, Berkeley, 2002. <http://hdl.handle.net/2345/4115>
- Proctor, L.J. & Dubowitz, H. (2014). Child Neglect: Challenges and Controversies. En Korbin, J.E. & Krugman, R.D. (eds.) (2014). *Handbook of child maltreatment*. Dordrecht: Springer.

- Quinn, A., Briggs, H. E., Miller, K. M., & Orellana, E. R. (2014). Social and familial determinants of health: Mediating effects of caregiver mental and physical health on children's mental health. *Children and Youth Services Review*, *36*, 163-169.
- Quintero, L.M. (2014, 18 de agosto). Demanda resalta monstruosa negligencia e incompetencia de Familia con menores (documento). *Noticel*. <https://shorturl.at/gkuNT>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, *1*(3), 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Rajendran, K., Smith, B.D. & Videka, L. (2015). Association of caregiver social support with the safety, permanency, and well-being of children in child welfare. *Children and Youth Services Review*, *48*: 150-158. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.12.012>
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish journal of psychology*, *9*(1), 86-93. <https://doi.org/10.1017/s1138741600006004>
- Reyes Faria, N. (2021, 29 de abril). La pandemia dispara el maltrato infantil en Puerto Rico. *El Vocero*. <https://shorturl.at/eoquv>
- Richardson, M., Henry, J., Black-Pond, C., & Sloane, M. (2008). Multiple types of maltreatment: Behavioral and developmental impact on children in the child welfare system. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *1*(4), 317-330. <https://doi.org/10.1080/19361520802505735>
- Robins, R. W., Fraley, R. C., & Krueger, R. F. (Eds.). (2009). *Handbook of research methods in personality psychology*. Guilford Press.
- Rodríguez Grafal, J. (2020, 9 de septiembre). Siguen olvidadas las comunidades del norte de Ponce tras huracán y temblores. *La Perla del Sur*.
- Rodríguez, C. M. (2016). Predicting parent-child aggression risk: Cognitive factors and their interaction with anger. *Journal of Interpersonal Violence*, *33*(3), 359-378. <https://doi.org/10.1177/0886260516629386>
- Sánchez Cesáreo, M., Sánchez Cardona, I. S., Beyer, M., González Jiménez, C. J., & Bensinger, K. (2018). Factores asociados al abuso de menores: resultados de una intervención para el fortalecimiento de prácticas de crianza. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, *29*(1), 16-35.
- Schumacher, J.A., Smith, A.M., & Heyman, R.E. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, *6*, 231-254. <https://doi.org/c42664>
- Schweer-Collins, M. L., DeBow, K. A. J., Lyons, E. R. & Skowron, E. A. (2020). Examining the Association between Severity of Child Neglect and Quality of Parenting. *Journal of Family Violence*, *35*(4), 385-394. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00113-8>

- Shumaker, K. (2012). An exploration of the Relationship Between Poverty and Child Neglect in Canadian Welfare. (Tesis doctoral). Facultad de Trabajo Social. Universidad de Toronto, Canada.
- Silva, A.M. (2012). El Estudio de la resiliencia desde la perspectiva evolutiva y su aportación a la comprensión del riesgo y la protección en la intervención social. *Portularia*, 12, 9-16. <http://hdl.handle.net/10272/5735>
- Slack, K. S., Berger, L. M., DuMont, K., Yang, M.-Y., Kim, B., Ehrhard-Dietzel, S., & Holl, J. L. (2011). Risk and protective factors for child neglect during early childhood: A cross-study comparison. *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1354–1363. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2011.04.024>
- Slack, K. S., Holl, J. L., McDaniel, M., Yoo, J., & Bolger, K. (2004). Understanding the risks of child neglect: an exploration of poverty and parenting characteristics. *Child maltreatment*, 9(4), 395–408. <https://doi.org/10.1177/1077559504269193>
- Slack, K. S., Holl, J., Altenbernd, L., McDaniel, M., & Stevens, A. B. (2003). Improving the Measurement of Child Neglect for Survey Research: Issues and Recommendations. *Child Maltreatment*, 8(2), 98–111. <https://doi.org/10.1177/1077559502250827>
- Sledjeski, E. M., Dierker, L. C., Bird, H. R., & Canino, G. (2009). Predicting child maltreatment among Puerto Rican children from migrant and nonmigrant families. *Child Abuse & Neglect*, 33(6), 382-392. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.11.004>
- Smith, M.G., & Fong, R. (2004). *The Children of Neglect: When no one cares*. Brunner-Routledge. New York, NY.
- Snee, R. D. (1983). Regression Diagnostics: Identifying Influential Data and Sources of Collinearity. *Journal of Quality Technology*, 15, 149-153. <https://doi.org/10.1080/00224065.1983.11978865>
- Spinetta, J. & Rigler, D. (1972). The child-abusing parent: A psychological review. *Psychological Bulletin*, 77(4): 263-304. <https://doi.org/10.1037/h0032419>
- Stewart, C., Kirisci, L., Long, A. L., & Giancola, P. R. (2015). Development and Psychometric Evaluation of the Child Neglect Questionnaire. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(19), 3343-3366. <https://doi.org/10.1177/0886260514563836>
- Stokols D. (1992). Establishing and maintaining healthy environments. Toward a social ecology of health promotion. *The American psychologist*, 47(1), 6–22. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.47.1.6>
- Stokols D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American journal of health promotion: AJHP*, 10(4), 282–298. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-10.4.282>

- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(3), 345-355. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child abuse & neglect*, 22(4), 249-270. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(97\)00174-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00174-9)
- Straus, M. A., Kinard, E. M., & Williams, L. M. (1995). The multidimensional neglectful behavior scale, Form A: Adolescent and adult-recall version. *Durham, NH: University of New Hampshire: Family Research Laboratory*. <https://rb.gy/8es7f>
- Suglia, S. F., Ryan, L., Bellinger, D. C., Enlow, M. B. & Wright, R. J. (2011). Children's Exposure to Violence and Distress Symptoms: Influence of Caretakers' Psychological Functioning. *International Journal of Behavioral Medicine*, 18, 35-43. <https://doi.org/dx93kh>
- Tabone, J. K., Guterman, N.B., Litrownik, A. J., Dubowitz, H., Isbell, P., English, D. J., Runyan, D. K. & Thompson, R. (2011). Developmental Trajectories of Behavior Problems Among Children Who Have Experienced Maltreatment: Heterogeneity During Early Childhood and Ecological Predictors. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 19(4), 204 -216. <https://doi.org/10.1177/1063426610383861>
- Thornberry, T.P. & Henry, K.L. (2013). Intergenerational Continuity in Maltreatment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(4), 555-569. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9697-5>
- Torío-López, S., & Peña-Calvo, J.V., (2006). Etiología y factores de riesgo de los malos tratos intrafamiliares a la infancia. Intervención desde la escuela. *Revista Española de Pedagogía*, 64(235), 525-544. <https://reunir.unir.net/handle/123456789/4044>
- Trigo-Castillo, A. M. (1997). Un análisis crítico sobre la Ley de Protección a Menores y las enmiendas de 1993 y 1995. *Revista de Derecho Puertorriqueño*, 36, 1-15.
- Turner, H.A., Vanderminden, J., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2019). Child neglect and the broader context of child victimization. *Child maltreatment*, 24(3), 265-274. <https://doi.org/10.1177/1077559518800617>
- Turner, R. J., & William, R. A. (1985). Assessing Risk Factors for Problem Parenting: The Significance of Social Support. *Journal of Marriage and the Family* 47(4), 881-892.
- UNICEF (2005). *Convención para los derechos de los niños*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- UNICEF. (2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*. United Nations Children's Fund, UNICEF. <https://shorturl.at/cDIP9>

- Van Wert, M., Fallon, B., Trocmé, N., & Collin-Vézina, D. (2018). Educational neglect: Understanding 20 years of child welfare trends. *Child abuse & neglect*, *75*, 50–60. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.034>
- Venta, A., Velez, L. & Lau, J. (2016). The Role of Parental Depressive Symptoms in Predicting Dysfunctional Discipline Among Parents at High-Risk for Child Maltreatment. *Journal of Child and Family Studies*, *25*, 3076-3082. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0473-y>
- Vivaldi, F. & Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*, *30*(2), pp.23-29. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>.
- Vondra, J.I., & Toth, S.L. (1989). Ecological perspectives on child maltreatment: Research and intervention, *Early Child Development and Care*, *42*(1), 11-29. <https://doi.org/10.1080/0300443890420102>
- Wiehe, V.R. (1989). Child Abuse: an ecological perspective. *Early Child Development and Care*, *42*(1), 141-149. <https://doi.org/10.1080/0300443890420110>
- Wolock, I., & Horowitz, B. (1984). Child maltreatment as a social problem: The neglect of neglect. *American Journal of Orthopsychiatry*, *54*(4), 530–543. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1984.tb01524.x>
- Yoshikawa Egry, E., Rosa Apostólico, M., Maria Albuquerque, L., Gessner, R., & Godoy Serpa de Fonseca, R.M. (2015). Understanding child neglect in a gender context: a study performed in a Brazilian city. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *49*(4), 0556-0563. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000400004>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, *52*(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

APÉNDICE A
Instrumentos

Apéndice A1. Cuestionario electrónico aplicado en el Estudio 1 de la Fase 1 de investigación



Universidad Nacional
Autónoma de México

Negligencia infantil en Puerto Rico

Página 1

La Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México está llevando a cabo un estudio sobre la negligencia infantil en Puerto Rico. El propósito de este estudio es identificar variables asociadas con la negligencia infantil. Como parte del mismo, invitamos a trabajadores sociales, enfermeras(os), psicólogas(os), maestras(os) y otros profesionales cuya labor esté relacionada con la protección de menores en Puerto Rico a participar llenando este breve cuestionario. El mismo contiene dos partes. En la primera se recogen algunos datos sociodemográficos y en la segunda encontrará tres preguntas abiertas relacionadas a su experiencia profesional con menores en Puerto Rico. Se estima que completar el cuestionario toma aproximadamente diez minutos.

Debe saber que la participación en este estudio no supone ningún riesgo para usted. Todas las respuestas que usted ofrezca serán tratadas de manera anónima y confidencial. Su participación es completamente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento. Así mismo, puede plantear todas sus dudas respecto a la investigación antes, durante y después de su participación al correo electrónico mulero.alexandra@gmail.com. De antemano agradecemos su colaboración sincera y espontánea, que será de mucha utilidad para esta investigación.

Cordialmente,

Responsable del proyecto
Mtra. Alexandra Mulero Ortiz
Facultad de Psicología
Universidad Nacional Autónoma de México

Por favor indique si acepta participar de esta investigación *

- Sí
 No

Página 2

Sexo

- Femenino
 Masculino

Apéndice A1. Continuación...Cuestionario electrónico aplicado en el Estudio 1 de la Fase 1 de investigación

Edad: *

Municipio en el que vive: *

Último grado académico: *

- Bachillerato (Licenciatura)
- Grado Asociado
- Maestría
- Doctorado

Profesión: *

Si seleccionó 'Otra' favor indicar cuál es su profesión:

Página 3

La negligencia infantil, a diferencia del maltrato, que es intencional, se define como una falta de atención a las necesidades de un niño(a), aun cuando se cuenta con los recursos para satisfacer dichas necesidades.

Apéndice A1. Continuación...Cuestionario electrónico aplicado en el Estudio 1 de la Fase 1 de investigación

Con base en la definición anterior y apoyándose en su experiencia profesional ¿Qué situaciones de negligencia le ha tocado ver en su trabajo? *

Por favor mencione algunos ejemplos breves

¿Qué modalidades de negligencia son las más comunes en Puerto Rico? *

¿Cuáles dirías son las principales causas de la negligencia hacia menores? *

Comentarios:

¡Muchas gracias por su participación!

Apéndice A2. Cuestionario electrónico aplicado en el Estudio 2 de la Fase 1 de investigación



Universidad Nacional
Autónoma de México

Menejo de tiempo y necesidades de los niños(as)

Página 1

Mi nombre es Alexandra Mulero Ortiz, estudiante puertorriqueña, y estoy haciendo un doctorado en Psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México. Como parte del estudio para mi tesis doctoral estamos recopilando información sobre características psicosociales de familias puertorriqueñas. En este estudio participarán de forma voluntaria padres, madres o encargados de niños(as) en Puerto Rico. Por este medio le invitamos a formar parte de este proyecto respondiendo este breve cuestionario. Se estima que el cuestionario se responde en un máximo de 15 minutos y está dividido en dos secciones. En la primera sección se recogen los datos sociodemográficos de los padres o madres participantes y en la segunda se contestan cuatro preguntas abiertas sobre manejo de tiempo y las necesidades de sus hijos(as).

Debe saber que la participación en este estudio no supone ningún riesgo para usted. Todas las respuestas que usted ofrezca serán tratadas de manera anónima y confidencial. Su participación es completamente voluntaria y puede darla por terminada en cualquier momento. Así mismo, puede plantear todas sus dudas respecto a la investigación antes, durante y después de su participación al correo electrónico mulero.alexandra@gmail.com. De antemano agradecemos su colaboración sincera y espontánea, que será de mucha utilidad para esta investigación.

Cordialmente,

Responsable del proyecto
Mtra. Alexandra Mulero Ortiz
Facultad de Psicología
Universidad Nacional Autónoma de México

Por favor indique si acepta participar de esta investigación: *

- Sí
 No

Página 2

A1. ¿Qué edad tienes? *

años

Apéndice A2. Continuación...Cuestionario electrónico aplicado en el Estudio 2 de la Fase 1 de investigación

A2. Sexo *

- Femenino
 Masculino

A3. ¿En qué municipio reside?

A4. Estado civil:

- Soltera(o)
 Casada(o)
 Divorciada(a)
 Viudo(a)
 Otro, especifique:

A4. ¿Cuántos hijos(as) tiene? *

A5. ¿Qué edad tienen sus hijos?

A6. ¿A qué edad tuvo su primer hijo(a)?

 años

Apéndice A2. Continuación...Cuestionario electrónico aplicado en el Estudio 2 de la Fase 1 de investigación

A8. Nivel de estudios:

- Escuela Intermedia o menos
- Escuela Superior sin terminar
- Escuela Superior terminada
- Grado Asociado o algo de bachillerato
- Bachillerato
- Maestría/Doctorado o grado profesional

A9. Ingreso mensual individual *

- \$0 - \$1,500
- \$1,501 - \$3,000
- \$3,001 - \$4,500
- \$4,501 - \$6,000
- \$6,001 o más

A9. ¿Participa de alguno de los siguientes programas? *

Marque todos los que apliquen

- WIC
- Programa de Asistencia Nutricional (PAN)
- Plan 8
- Ninguno

A10. ¿Sus hijos(as) tienen algún seguro médico?

- No
- Si

A10.1. Si tiene seguro médico ¿cuál tiene?

- Privado
- Mi Salud (Reforma)

Apéndice A2. Continuación...Cuestionario electrónico aplicado en el Estudio 2 de la Fase 1 de investigación

A11. Tipo de escuela a la que asisten sus hijos

- Pública
 Privada
 Ninguna

A12. ¿Recibe alguno de sus hijo(as) algún tipo de servicio psicológico o psiquiátrico?

- No
 Sí

A14. ¿Alguno de sus hijos(as) ha sido diagnosticado(a) con algún problema de conducta?

- No
 Sí

A14. Tipo de vivienda

- Alquilada
 Propia
 Otra, especifique:

Página 3

B1. La negligencia infantil, a diferencia del maltrato, que es intencional, se define como una falta de atención a las necesidades de un niño(a), aun cuando se cuenta con los recursos para satisfacer esas necesidades. Las conductas negligentes pueden variar en su impacto sobre el desarrollo de los niños(as). Algunos ejemplos son: no llevar a los niños(as) a la escuela, dejar a los menores sin supervisión en el hogar o no llevarlos al médico. En su opinión ¿qué cosas pueden provocar que un padre o una madre sean negligentes con sus hijos(as)?

B2. Por varias razones, a veces puede ser difícil atender ciertas necesidades de nuestros hijos. En su experiencia como madre o padre ¿Qué necesidad(es) de su hijo(a) o hijos(as) se le hace más difícil atender?

Apéndice A2. Continuación...Cuestionario electrónico aplicado en el Estudio 2 de la Fase 1 de investigación

B3. Nos interesa saber cómo usted reparte su tiempo en un día normal. Describa cómo es un día en su vida, como padre o madre, desde que se levanta hasta que vuelve a descansar en la noche. Si es posible, por favor especifique el tiempo que le toma cada actividad (por ejemplo: '40 minutos para llegar al trabajo', '30 minutos para fregar', etc.)

B4. En sus días libres, ¿qué acostumbra hacer?

Si tiene algún comentario adicional que sienta pueda ser útil para esta investigación lo puede añadir en el siguiente recuadro. Cualquier información sobre su experiencia como madre, padre o encargado de un menor será sumamente valiosa.

¡Muchas gracias por su apoyo!

» [Redirection to final page of SurveyHero \(formerly eSurveyCreator\) \(change\)](#)

Apéndice A3. Carta de presentación y consentimiento informado entregada a cuidadores en el Estudio 3 de la Fase 1 de investigación



Universidad Nacional
Autónoma de México

[DÍA] de [MES] de [AÑO]

Estimada(o) madre, padre o encargado(a):

En la Universidad Nacional Autónoma de México se está haciendo un estudio sobre algunas características psicosociales de familias puertorriqueñas. Conocer y analizar estas características ayudará a identificar patrones de conducta que favorezcan una socialización más funcional en niños puertorriqueños. En este estudio participarán de manera voluntaria padres, madres o encargados(as) de niños de 5to y 6to grado de varias escuelas elementales y sus respectivos hijos(as). La participación consiste en contestar un cuestionario que contiene dos partes. En la primera se recogen los datos demográficos de los padres o madres participantes y en la segunda se contestan una serie de preguntas o aseveraciones. Se estima que el cuestionario puede completarse en unos 25 minutos. Todas sus respuestas serán tratadas de forma anónima y confidencial.

Además del cuestionario que usted completará requerimos que su hijo(a) responda un breve cuestionario. Por esa razón, adjunto a esta carta la hoja de consentimiento informado para que usted, como padre, madre o encargado, la lea cuidadosamente e indique si autoriza o no la participación de su hijo(a) en la investigación.

De tener alguna duda puede comunicarse al 787-313-0615 o al correo electrónico mulero.alexandra@gmail.com.

De antemano agradecemos su participación.

UNA VEZ COMPLETADO EL CUESTIONARIO Y LA HOJA DE CONSENTIMIENTO FAVOR ENVIARLOS CON SU HIJO(A) EN **SOBRE SELLADO** EN O ANTES DEL [DÍA] de [MES] PARA QUE LAS MAESTRA PUEDA RECOLECTARLO.

Cordialmente,

Responsable del proyecto
Mtra. Alexandra Mulero Ortiz
Facultad de Psicología
Universidad Nacional Autónoma de México



Universidad Nacional
Autónoma de México

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES, MADRES O ENCARGADOS(AS)

Estimada(o) madre, padre o tutor(a):

En la Universidad Nacional Autónoma de México se está haciendo un estudio sobre algunas características psicosociales de familias puertorriqueñas. Por este medio le invitamos a que autorice a su hijo(a) a participar de este estudio. La participación de los niños consistirá en contestar un cuestionario en el que evalúan su propio comportamiento. Responder el cuestionario les toma menos de 10 minutos.

De autorizar la participación de su hijo(a) es importante que usted sepa que:

1. La participación de su hijo(a) es libre y voluntaria.
2. La participación de su hijo(a) no conlleva riesgos de ningún tipo.
3. Tanto las respuestas de su hijo(a) como su identidad se manejarán con total confidencialidad.
4. Esta es una investigación con fines educativos.
5. La participación de su hijo(a) en este estudio no afecta sus notas de ninguna manera.
6. El cuestionario se aplicará de forma grupal, en el salón de clases y en presencia de su maestra(o).
7. Su hijo(a) podrá dejar de contestar el cuestionario que se le aplicará en el momento que quiera.

Si usted está de acuerdo con la participación de su hijo(a) en esta investigación, por favor marque con una 'X' el espacio que indique su decisión, complete la información requerida y firme el documento. Por la relevancia de esta investigación confiamos en que autorice la participación de su hijo(a) en este estudio.

Autorizo que mi hijo(a) participe en el estudio.

No autorizo que mi hijo(a) participe en el estudio.

Nombre de madre, padre o encargado

Nombre de estudiante

Firma de madre, padre o encargado

Fecha

Alexandra Mulero Ortiz

Responsable de proyecto

Firma de responsable

Fecha



Estudio sobre características de familias puertorriqueñas

I. Datos sociodemográficos de la madre, padre o tutor(a)

B1. Edad: _____

B2. Sexo:

- Femenino
 Masculino

B3. Número de hijos(as): _____

B4. ¿A qué edad tuvo a su primer hijo(a)?: _____

B5. Estado civil:

- Soltero(a)
 Casado(a)
 Divorciado(a)
 Otro, especifique: _____

B6. Nivel educativo:

- Escuela Intermedia o menos
 Escuela Superior sin terminar
 Escuela Superior terminada
 Grado Asociado o algo de Bachillerato
 Bachillerato
 Maestría
 Doctorado

B7. En su casa trabaja:

- Sólo su esposo(a)/pareja
 Sólo usted
 Ambos
 Otro, especifique: _____

B8. ¿Quién es la persona que aporta la mayor cantidad de dinero para la manutención de su familia?

- Mamá
 Papá
 Otro, especifique: _____

B9. Incluyéndose, ¿cuántas personas viven en su casa? _____

B10. ¿Cuántos cuartos (lugares donde duermen) tiene su casa? _____

B11. ¿Cuánto es el ingreso mensual de su familia?

0. \$0 - \$1,500
1. \$1,501 - \$3,000
2. \$3,001 - \$4,500
3. \$4,501 - \$6,000
4. \$6,001 o más

II. Datos sociodemográficos de su hijo(a)

B12. ¿A qué edad tuvo a su hijo(a): _____

B13. Edad de su hijo(a): _____

B14. Grado que cursa su hijo(a):

- 5to
 6to

B15. Tipo de escuela a la que asiste su hijo(a):

- Pública
 Privada

B16. Sexo de su hijo(a):

- Femenino
 Masculino

Apéndice A4. Continuación... Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 3 de la Fase 1 de investigación

Instrucciones: A continuación se presentan unas aseveraciones sobre su experiencia como madre, padre o encargado(a). Marque con una 'X' la opción que mejor represente su sentir. Recuerde que sus respuestas son completamente confidenciales por lo que le exhortamos a contestar de la manera más honesta.

	Nunca	Muy pocas veces	A veces	Casi siempre	Siempre
A1. La mayor fuente de estrés en mi vida es (son) mi(s) hijo(s).	<input type="checkbox"/>				
A2. Me preocupa si estoy haciendo lo suficiente por mi(s) hijo(s).	<input type="checkbox"/>				
A3. Disfruto pasando tiempo con mi(s) hijo(s).	<input type="checkbox"/>				
A4. Cuidar de mi(s) hijos toma más energía de la que puedo dar.	<input type="checkbox"/>				
A5. Haría lo que fuera por mi(s) hijo(s) de ser necesario.	<input type="checkbox"/>				
A6. Me siento cercano(a) a mi(s) hijo(s).	<input type="checkbox"/>				
A7. Mi(s) hijo(s) es (son) una fuente importante de cariño para mí.	<input type="checkbox"/>				
A8. Cuidar de mi(s) hijo(s) toma más tiempo del que puedo dar.	<input type="checkbox"/>				
A9. Tener hijo(s) me da una visión más segura del futuro.	<input type="checkbox"/>				
A10. Me pesa la responsabilidad de ser padre/madre.	<input type="checkbox"/>				
A11. Soy feliz de ser padre/madre.	<input type="checkbox"/>				
A12. Tener hijo(s) deja poco tiempo en mi vida.	<input type="checkbox"/>				
A13. Tener hijo(s) me da una visión más optimista del futuro.	<input type="checkbox"/>				
A14. Tener hijo(s) ha sido una carga financiera.	<input type="checkbox"/>				
A15. Mis hijos me parecen agradables.	<input type="checkbox"/>				
A16. La conducta de mi(s) hijos(s) me avergüenza.	<input type="checkbox"/>				
A17. Es difícil equilibrar diferentes responsabilidades debido a mi(s) hijo(s).	<input type="checkbox"/>				
A18. He pensado que si tuviera que hacerlo de nuevo, tal vez decidiría NO tener hijo(s).	<input type="checkbox"/>				
A19. Tener hijo(s) ha significado tener muy poco control sobre mi vida.	<input type="checkbox"/>				
A20. Tener hijo(s) ha significado tener muy pocas opciones sobre mi vida.	<input type="checkbox"/>				
A21. Tener hijo(s) deja poca flexibilidad en mi vida.	<input type="checkbox"/>				
A22. Me siento satisfecho como padre/madre.	<input type="checkbox"/>				
A23. La conducta de mi(s) hijo(s) me estresa.	<input type="checkbox"/>				

Apéndice A4. Continuación... Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 3 de la Fase 1 de investigación

Instrucciones: Marque con una X la frecuencia con la que experimenta cada una de las siguientes situaciones. Por favor responda todas las preguntas

	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre
	1	2	3	4
D1. Mi familia realmente trata de ayudarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2. Yo consigo ayuda emocional y apoyo de mi familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3. Yo puedo conversar con mi familia sobre mis problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4. La familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5. Mis amigos realmente tratan de ayudarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D6. Yo puedo contar con mis amigos cuando las cosas salen mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D7. Yo tengo amigos con quienes puedo compartir mis alegrías y tristezas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D8. Yo puedo conversar con mis amigos sobre mis problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D9. Hay una persona especial a mi lado cuando la necesito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D10. Hay una persona especial con quien puedo compartir mis alegrías y tristezas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D11. Tengo una persona especial que es una fuente real de consuelo y apoyo para mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D12. Hay una persona especial en mi vida con quien puedo compartir mis sentimientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instrucciones: Marca con una 'X' la opción que mejor se adecúe a su situación actual, teniendo en cuenta el último mes.

Durante el último mes con qué frecuencia...	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
E1. Se ha sentido molesto(a) debido a algo que sucedió inesperadamente	<input type="checkbox"/>				
E2. Se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida	<input type="checkbox"/>				
E3. Se ha sentido nervioso(a) o estresado(a)	<input type="checkbox"/>				
E4. Se ha sentido seguro(a) sobre su habilidad para manejar sus problemas personales	<input type="checkbox"/>				
E5. Ha sentido que las cosas se le van de las manos	<input type="checkbox"/>				
E6. Ha encontrado que no puede resolver todas las cosas que usted tiene que hacer	<input type="checkbox"/>				
E7. Ha sido capaz de controlar su enojo o irritaciones	<input type="checkbox"/>				
E8. Ha sentido que llegó al límite de las cosas	<input type="checkbox"/>				
E9. Ha estado enojado(a) debido a cosas que estaban fuera de su control	<input type="checkbox"/>				
E10. Ha sentido que las dificultades aumentaban a tal punto que usted no podría resolverlas	<input type="checkbox"/>				

Apéndice A4. Continuación... Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 3 de la Fase 1 de investigación

Instrucciones: A continuación, se presentan aseveraciones que se refieren a problemas que pueden estar presentes en niños y adolescentes. Por favor responda según el comportamiento que ha observado en su hijo(a) en los **últimos seis meses**. Marque con una equis 'X' el recuadro que mejor describa el comportamiento de su hijo(a). Puede ser que por la edad de su hijo(a) algunas preguntas no le apliquen ya que el cuestionario también está dirigido a adolescentes. De todos modos, por favor responda todas las preguntas. Si tiene dudas, no entiende o no puede responder alguna de las preguntas anote el número de esta al final del cuestionario y cuando lo entregue podremos aclarar sus dudas.

<i>Su hijo o hija...</i>	Nunca	A veces	Siempre
B1. Se queja de algunas molestias físicas (ejemplo: dolores de cabeza, dolores de estómago)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2. Se preocupa demasiado de las enfermedades que llegará a tener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3. Le cuesta conciliar el sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4. No duerme bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B5. Tiene pesadillas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B6. Se despierta durante la noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B7. Parece tenso(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B8. Parece ansioso(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B9. Tiende a preocuparse por todo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B10. Se preocupa demasiado por la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B11. Se le hace difícil estar separado de sus padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B12. Se le hace difícil estar lejos de sus padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B13. Es excesivamente tímido(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B14. Le da pena estar con extraños o personas que no conoce muy bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B15. Tiene un miedo excesivo a algo (por ejemplo: la oscuridad, estar solo(a), insectos, ladrones) Especifique a qué le tiene miedo: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B16. Tiene un miedo excesivo a la mugre, por lo que tiene que lavarse continuamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B17. Hay acciones repetitivas o "rituales" que repite con frecuencia y dice que no puede evitar hacerlas. Si es así, describa cuáles son: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B18. Tiene una necesidad obsesiva de que las cosas estén en un orden preciso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B19. Está obsesionado(a) con pensamientos desagradables y no puede librarse de ellos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B20. Tiene mucho miedo de cometer errores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B21. Es difícil para él(ella) tomar decisiones incluso sobre cosas sin importancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apéndice A4. Continuación... Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 3 de la Fase 1 de investigación

	Nunca	A veces	Siempre
B22. ¿Alguna vez ha estado involucrado(a) o presenciado eventos particularmente estresantes, después de lo cual su comportamiento cambió de alguna manera? Si es así, indique qué cambios de comportamiento ocurrieron después del evento: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B23. Llora sin razón o por cosas sin importancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B24. Parece triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B25. Está de humor negro "deprimido(a)"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B26. Dice o demuestra que no está feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B27. No muestra interés, ni siquiera en cosas agradables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B28. Se siente inferior a los demás; tiene baja autoestima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B29. Está cansado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B30. Es indiferente a todo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B31. Ha dicho que ya no quiere vivir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B32. Se ha hecho daño o ha intentado lastimarse a sí mismo(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B33. Es muy irritable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B34. Se enoja, incluso por cosas sin importancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B35. Tiene cambios de humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B36. Tiene mal genio y ataques de ira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B37. Es difícil que obedezca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B38. No sigue las reglas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B39. Dice mentiras o hace trampa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B40. Es dominante y quiere imponerse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B41. Pelea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B42. Molesta e intencionalmente fastidia a los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B43. Golpea a las personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B44. Destruye cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B45. Es o ha sido cruel con animales o personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B46. Ha cometido pequeños robos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B47. Es impulsivo(a) y actúa antes de pensar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B48. No toma su turno cuando está jugando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B49. Molesta a la gente, interrumpe juegos y las conversaciones de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B50. Se mueve mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B51. No puede sentarse quieto(a) por mucho tiempo, tiene que levantarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B52. Corre y brinca por todos lados de una forma exagerada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B53. Tiene problemas para concentrarse mientras hace su tarea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B54. Tiene problemas para poner atención en algo por un periodo largo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B55. Se cansa muy rápido aun cuando está jugando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B56. Se siente perseguido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B57. Es demasiado desconfiado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apéndice A4. Continuación... Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 3 de la Fase 1 de investigación

	Nunca	A veces	Siempre
B58. A veces tiene ideas extrañas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B59. Dice que ve u oye cosas que no están allí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B60. Tiene dificultad para relacionarse e interactuar con los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B61. No puede hacer amigos de verdad o no parece interesado(a) en hacerlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B62. Juega de mala gana con sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B63. Es incapaz de usar gestos para expresar emociones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B64. Su comportamiento es "extraño", a diferencia de sus compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B65. Hace preguntas inapropiadas, como preguntas demasiado personales a extraños en momentos inoportunos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B66. Moja la cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B67. Ensucia (se hace caca o 'popo') en sus pantalones durante el día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B68. Se atiborra de comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B69. Mantiene una dieta estricta (no prescrita por un médico o nutriólogo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B70. Se siente demasiado gordo(a) o dice que partes de su cuerpo están demasiado gordas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B71. Ha perdido mucho peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B72. Parece estar demasiado interesado(a) en el sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B73. Muestra que le gustaría ser del sexo opuesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B74. Fuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B75. Bebe alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B76. Usa drogas (fuma hachís u otras sustancias peligrosas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B77. Le va mal en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B78. Ha empeorado mucho en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B79. Sus compañeros de clase u otros niños se burlan de él(ella), lo(la) amenazan o maltratan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Enumere las preguntas que no entendió: _____			

Si su hijo(a) presenta comportamientos que le preocupan, es mejor no ignorarlos. Los problemas pueden solucionarse si se enfrentan a tiempo y de forma adecuada. Aquellos problemas que se ignoran pueden ser más difíciles de solucionar en el futuro.

¡Muchas gracias por su colaboración!

Apéndice A5. Versión Adaptada del Youth Self-Report utilizada en el Estudio 3 de la Fase 1 de investigación



Universidad Nacional Autónoma de México
 Facultad de Psicología
 Doctorado en Psicología Social y Ambiental

Estudio sobre características de niños(as) puertorriqueños(as)

Nombre: _____

A1. ¿Cuántos años tienes? _____

A2. Grado:
 5to
 6to

A3. Sexo:
 Femenino
 Masculino

Instrucciones:

Marca con una 'X' la respuesta que mejor describa tu forma de ser. Por favor contesta todas las preguntas de la forma más honesta posible.

	Nunca 0	Algunas veces 1	La mayoría de las veces 2	Siempre 3
C1. Soy inquieto(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C2. Soy malo(a) con los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C3. Desobedezco a mis padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C4. Desobedezco en la escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C5. Rompo las reglas de la casa de la escuela o de cualquier lugar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C6. Me junto con niños que se meten en problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C7. Digo mentiras o engaño a los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C8. Le pego a la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C9. Me distraigo fácilmente, no pongo atención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C10. Digo groserías	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C11. Me burlo de los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C12. Amenazo con lastimar a otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C13. Me gustan los juegos agresivos (revolcarse, golpear, rasguñarse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Apéndice A5. Continuación...Versión Adaptada del Youth Self-Report utilizada en el Estudio 3 de la Fase 1 de investigación

	Nunca	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
	0	1	2	3
C14. Juego en clase y en casa cuando no debo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C15. Me siento solo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C16. Me siento confundido(a) como si estuviera en las nubes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C17. Siento que nadie me quiere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C18. Siento que los demás me quieren hacer daño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C19. Me siento inferior o creo que no valgo nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C20. Me siento infeliz, triste o deprimido(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C21. Me mareo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C22. Haz tenido alguno de los siguientes problemas:				
C22.1. a) Dolor en el cuerpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C22.2. b) Dolor de cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C22.3. c) Ganas de vomitar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C22.4. d) Dolor de estómago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C22.5. e) Vómito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C23. Me avergüenzo con facilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C24. Soy tímido(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C25. Soy terco(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C26. Mi estado de ánimo o sentimientos cambian de repente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C27. Me enojo con facilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¡Muchas gracias por su participación!

Apéndice A6. Carta de presentación y consentimiento informado entregada a cuidadores en el Estudio 4 de la Fase 1 de investigación



Universidad Nacional Autónoma de México
División de Investigación y Posgrado
Facultad de Psicología

NOTA: UNA VEZ COMPLETADO EL CUESTIONARIO FAVOR ENVIARLO CON SU HIJO(A) EN SOBRE SELLADO EN O ANTES DEL [DÍA] DE [MES] PARA QUE SU MAESTRA(O) PUEDA RECOLECTARLO.

[DÍA] de [MES] de [AÑO]

Estimada(o) madre, padre o encargado(a):

Mi nombre es Alexandra Mulero Ortiz, estudiante puertorriqueña, y actualmente estoy haciendo mi doctorado en Psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México. Por este medio le invito a usted como madre, padre, o tutor(a) a participar de la primera etapa de mi tesis doctoral respondiendo el cuestionario adjunto a esta carta. El cuestionario tiene dos partes. En la primera se recogen algunos datos demográficos y en las siguientes se contestan una serie de preguntas o aseveraciones relacionadas a las necesidades educativas, físicas, de salud, entre otras, de sus hijos(as). También encontrará algunas preguntas sobre el manejo de tiempo y las necesidades económicas de las(los) jefas(es) de familia. Responderlo debe tomarle aproximadamente 20 minutos.

Usted debe saber que sus respuestas son ANÓNIMAS y CONFIDENCIALES y no afectarán de ninguna manera las calificaciones de su hijo(a). Es importante que sepa que esta investigación es independiente a la escuela de su hijo(a) y al Departamento de Educación de Puerto Rico (DEPR) y que se releva al DEPR y sus empleados de toda obligación y responsabilidad por cualquier reclamación, daño o perjuicio que pueda surgir del proceso de realización o del resultado de la investigación.

Además del cuestionario que usted completará requerimos que su hijo(a) responda un breve cuestionario. Por esa razón, adjunto a esta carta la hoja de consentimiento informado para que usted, como padre, madre o encargado, la lea cuidadosamente e indique si autoriza o no la participación de su hijo(a) en la investigación.

Si tiene alguna duda puede llamar o enviar un mensaje de texto al 787-313-0615 o al correo electrónico mulero.alexandra@gmail.com. Su participación es indispensable para poder obtener mi grado de doctorado. Por esa razón, le agradezco de antemano su participación honesta y voluntaria.

Cordialmente,

Responsable del proyecto
Mtra. Alexandra Mulero Ortiz

Apéndice A6. Continuación...Carta de presentación y consentimiento informado entregada a cuidadores en el Estudio 4 de la Fase 1 de investigación



Universidad Nacional Autónoma de México
División de Investigación y Posgrado
Facultad de Psicología

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES, MADRES O ENCARGADOS(AS)

Estimada(o) madre, padre o tutor(a):

Por este medio le invitamos a que autorice a su hijo(a) a participar en el estudio antes mencionado. La participación de los niños consistirá en responder un cuestionario donde evaluarán sus propias necesidades educativas, físicas, entre otras. Responderlo le tomará aproximadamente 10 minutos.

De autorizar la participación de su hijo(a) debe conocer que su hijo(a) deberá asistir a la escuela como de costumbre; tomar sus clases como regularmente lo hace y contestar un cuestionario de manera confidencial. Además, debe saber que:

1. La participación de su hijo(a) es libre y voluntaria.
2. La participación de su hijo(a) no conlleva riesgos de ningún tipo.
3. Tanto las respuestas de su hijo(a) como su identidad se manejarán con total confidencialidad.
4. Esta es una investigación con fines educativos.
5. La participación de su hijo(a) en este estudio de ninguna manera afecta sus calificaciones.
6. Participar no afectará sus horas lectivas; el cuestionario se aplicará en el periodo de salón hogar, antes de la hora de entrada o después de la hora de salida.
7. Su hijo(a) podrá dejar de contestar el cuestionario en el momento que quiera.

Es importante que sepa que esta investigación es independiente a la escuela de su hijo(a) y al Departamento de Educación (DEPR). Además, se releva al DEPR y sus empleados de toda obligación y responsabilidad por cualquier reclamación, daño o perjuicio que pueda surgir del proceso de realización o del resultado de la investigación.

Si usted está de acuerdo con la participación de su hijo(a) en esta investigación, por favor marque con una 'X' el espacio que indique su decisión, complete la información requerida y firme el documento. Por la relevancia de esta investigación confiamos en que autorice la participación de su hijo(a).

Autorizo que mi hijo(a) participe en el estudio.

No autorizo que mi hijo(a) participe en el estudio.

Nombre de madre, padre o encargado	Nombre de estudiante (Solo primer nombre y primer apellido)	
Firma de madre, padre o encargado	Fecha	
Responsable de proyecto	Firma de responsable	Fecha

Apéndice A7. Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 4 de la Fase 1 de investigación



Universidad Nacional Autónoma de México
División de Investigación y Posgrado
Facultad de Psicología

I. Datos sociodemográficos de la madre, padre o tutor(a):		
A1. Edad: ____ años	A2. ¿Cuántos hijos(as) tiene? ____	A3. ¿A qué edad tuvo a su primer hijo(a)? ____
A4. Sexo: 0. <input type="checkbox"/> Femenino 1. <input type="checkbox"/> Masculino	A5. Estructura familiar: A5.1. Incluyéndose, ¿cuántas personas viven en su casa? ____ A5.2. ¿Cuántos cuartos (lugares donde duermen) tiene su casa? ____	
A6. Estado civil: 0. <input type="checkbox"/> Soltero(a) 1. <input type="checkbox"/> Casado(a) 2. <input type="checkbox"/> Divorciado(a) 3. <input type="checkbox"/> Otro , especifique: _____	A7. Ingreso mensual familiar/ del hogar: 0. <input type="checkbox"/> \$0 - \$1,500 1. <input type="checkbox"/> \$1,501 - \$3,000 2. <input type="checkbox"/> \$3,001 - \$4,500 3. <input type="checkbox"/> \$4,501 - \$6,000 4. <input type="checkbox"/> \$6,001 o más	A9. Estatus laboral: A9.1. ¿Trabaja? 0. <input type="checkbox"/> Si 1. <input type="checkbox"/> No A9.2. ¿Tiene más de un trabajo? 0. <input type="checkbox"/> Si 1. <input type="checkbox"/> No
A10. Servicios: A10.1. ¿Tiene servicio de energía eléctrica? 0. <input type="checkbox"/> Si 1. <input type="checkbox"/> No A10.2. ¿Tiene servicio de agua potable? 0. <input type="checkbox"/> Si 1. <input type="checkbox"/> No A10.3. ¿Tiene algún seguro médico? 0. <input type="checkbox"/> Si, <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público 1. <input type="checkbox"/> No	A11. Nivel educativo: 0. <input type="checkbox"/> Escuela Intermedia o menos 1. <input type="checkbox"/> Escuela Superior sin terminar 2. <input type="checkbox"/> Escuela Superior terminada 3. <input type="checkbox"/> Grado Asociado o algo de bachillerato 4. <input type="checkbox"/> Bachillerato 5. <input type="checkbox"/> Maestría 6. <input type="checkbox"/> Doctorado	
II. Datos sociodemográficos de su hijo(a):		
A12. ¿A qué edad tuvo a su hijo(a): ____ años	A13. Edad de su hijo(a): ____ años	
A14. Grado que cursa su hijo(a): 0. <input type="checkbox"/> 5to 1. <input type="checkbox"/> 6to	A15. Tipo de escuela a la que asiste su hijo(a): 0. <input type="checkbox"/> Pública 1. <input type="checkbox"/> Privada	A16. Sexo de su hijo(a): 0. <input type="checkbox"/> Femenino 1. <input type="checkbox"/> Masculino

En las siguientes páginas encontrará una lista de algunas necesidades y experiencias que pueden tener los niños y las(los) jefas(es) de familia. Por favor, marque en cada una de ellas la opción que mejor describa la situación de su hijo(a) y la suya como encargado(a). Recuerde que este cuestionario NO es para la escuela ni para ninguna agencia de gobierno y solo tiene fines educativos. Todas sus respuesta serán tratadas de forma anónima y confidencial. Por esto, agradecemos su honestidad.

Apéndice A7. Continuación... Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 4 de la Fase 1 de investigación

Necesidades educativas de su hijo(a)							
		Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre	
N1	Mi hijo(a) llega temprano a la escuela	<input type="checkbox"/>					
N2	Mi hijo(a) falta a la escuela	<input type="checkbox"/>					
N3	Mi hijo(a) recibe una buena educación en su escuela	<input type="checkbox"/>					
N4	Mi hijo(a) saca buenas notas en la escuela	<input type="checkbox"/>					
N5	Mi hijo(a) tiene a una o más personas que lo (la) ayudan a estudiar	<input type="checkbox"/>					
N6	Mi hijo(a) tiene los materiales escolares que necesita (ejemplo: libros, libretas, lápices)	<input type="checkbox"/>					
N7	La escuela protege los derechos de mi hijo(a) como estudiante	<input type="checkbox"/>					
N8	Mi hijo(a) tiene a una o más personas que velan porque se atiendan sus derechos como estudiante	<input type="checkbox"/>					
Si su hijo necesita educación especial...							
N9	Mi hijo(a) tiene a una o más personas que lo llevan a sus citas de terapia educativa	<input type="checkbox"/>	No le aplica []				
N10	Mi hijo(a) asiste a sus terapias educativas	<input type="checkbox"/>	No le aplica []				
N11	Mi hijo(a) recibe los acomodos necesarios en su escuela	<input type="checkbox"/>	No le aplica []				
N12	Las terapias educativas han ayudado a mi hijo(a) a mejorar en la escuela	<input type="checkbox"/>	No le aplica []				
N13	Mi hijo(a) falta a sus terapias educativas	<input type="checkbox"/>	No le aplica []				

Necesidad de supervisión de su hijo(a)						
		Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre
N14	Mi hijo(a) tiene que esperar mucho rato para que lo busquen en la escuela	<input type="checkbox"/>				
N15	Mi hijo(a) se queda se ha quedado solo en casa	<input type="checkbox"/>				
N16	Mi hijo(a) se queda bajo el cuidado de sus abuelos	<input type="checkbox"/>				
N17	Mi hijo(a) se queda bajo el cuidado de otros familiares	<input type="checkbox"/>				
N18	Mi hijo se queda bajo el cuidado de algunos amigos de la familia	<input type="checkbox"/>				
N19	A mi hijo(a) lo cuidan sus hermanos	<input type="checkbox"/>				

Apéndice A7. Continuación... Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 4 de la Fase 1 de investigación

		Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre	
N20	Mi hijo(a) sale solo(a) a jugar o a pasear por la calle	<input type="checkbox"/>					
N21	Mi hijo(a) se acuesta a dormir temprano	<input type="checkbox"/>					
N22	Mi hijo(a) se acuesta a dormir tarde	<input type="checkbox"/>					
N23	Mi hijo(a) se ha quedado en casa cuidando a sus hermanos	<input type="checkbox"/>					
N24	Mi hijo(a) ve la televisión cuando quiere	<input type="checkbox"/>					
N25	Mi hijo(a) usa su celular cuando quiere	<input type="checkbox"/>	No le aplica []				
N26	Mi hijo(a) tiene a una o más personas que le llaman la atención si hace algo mal	<input type="checkbox"/>					

Necesidades físicas de su hijo(a)		Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre
N27	Mi hijo(a) recibe todas las comidas del día (desayuno, almuerzo y cena)	<input type="checkbox"/>				
N28	Mi hijo(a) come en 'fast foods' (por ejemplo: Burger King, McDonalds)	<input type="checkbox"/>				
N29	Mi hijo(a) come dulces	<input type="checkbox"/>				
N30	Mi hijo(a) acompaña sus comidas con refresco (ejemplo: con Coca-Cola, Sprite)	<input type="checkbox"/>				
N31	Mi hijo(a) toma refresco	<input type="checkbox"/>				
N32	Mi hijo(a) tiene a una o más personas que le prepara o le hace comida	<input type="checkbox"/>				
N33	Mi hijo(a) tiene a una o más personas que le lavan su ropa	<input type="checkbox"/>				
N34	Mi hijo(a) lava su propia ropa	<input type="checkbox"/>				
N35	A mi hijo(a) le ha faltado comida	<input type="checkbox"/>				
N36	Mi hijo(a) lleva dinero a la escuela para comprar comida	<input type="checkbox"/>				
N37	Mi hijo(a) tiene a una o más personas que le compran ropa	<input type="checkbox"/>				
N38	Mi hijo(a) va con ropa sucia a la escuela	<input type="checkbox"/>				
N39	Mi hijo(a) tiene ropa nueva	<input type="checkbox"/>				
N40	Mi hijo(a) hace deporte	<input type="checkbox"/>				
N41	Mi hijo(a) sale de la casa sin bañarse	<input type="checkbox"/>				
N42	Mi hijo(a) se lava la boca después de cada comida	<input type="checkbox"/>				

Apéndice A7. Continuación... Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 4 de la Fase 1 de investigación

Necesidades médicas de su hijo(a)							
		Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre	
N43	Mi hijo(a) ha tenido que ir a sala de emergencia	<input type="checkbox"/>					
N44	Mi hijo(a) tiene a una o más personas que lo(la) llevan a hacerse revisiones rutinarias de salud	<input type="checkbox"/>					
N45	Mi hijo(a) tiene a una o más personas que lo(la) llevan al médico si se siente mal	<input type="checkbox"/>					
N46	Mi hijo(a) recibe medicamentos cuando los necesita	<input type="checkbox"/>					
N47	Mi hijo(a) tiene a una o más personas que le compran medicina cuando se enferma	<input type="checkbox"/>					
Si su hijo(a) requiere servicios de salud mental...							
N48	Mi hijo(a) tiene a una o más personas que lo(la) lleve a sus citas con el psicólogo o psiquiatra	<input type="checkbox"/>	No le aplica []				
N49	Mi hijo(a) asiste a sus citas con el psicólogo o psiquiatra	<input type="checkbox"/>	No le aplica []				

Necesidades emocionales de su hijo(a)						
		Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre
N50	Mi hijo(a) ha visto o escuchado a sus padres o encargados discutiendo	<input type="checkbox"/>				
N51	Mi hijo(a) ha visto o escuchado a sus padres o encargados golpeándose.	<input type="checkbox"/>				
N52	Mi hijo(a) tiene a una o más personas adultas que escuchan sus problemas	<input type="checkbox"/>				
N53	Mi hijo(a) tiene a una o más personas adultas que lo consuela si está triste	<input type="checkbox"/>				
N54	Mi hijo(a) tiene a una o más personas adultas que le muestran afecto o cariño	<input type="checkbox"/>				
N55	Mi hijo(a) tiene a una o más personas adultas con quien jugar	<input type="checkbox"/>				
N56	Mi hijo(a) tiene a una o más personas adultas con quien salir a pasear	<input type="checkbox"/>				
N57	Mi hijo(a) tiene a una o más personas adultas con quien hablar	<input type="checkbox"/>				

Apéndice A7. Continuación... Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 4 de la Fase 1 de investigación

Dificultades económicas de la madre, padre o encargada(o)		
<i>En el último año ¿se ha enfrentado con alguno de los siguientes problemas por falta de dinero?</i>		
	Sí (1)	No (0)
D1. Atrasos en el pago de alquileres o crédito		
D2. Cortes de luz, agua, teléfono		
D3. Embargo de sus bienes		
D4. Tener que reducir gastos de ocio y tiempo libre		
D5. Tener que reducir gastos básicos de ropa, alimentación o vivienda		
D6. Tener que cambiar de vivienda		
D7. Tener que vender propiedades		
D8. Solicitar ayuda económica a amistades, vecinos(as) o familiares		
D9. Solicitar ayuda económica a instituciones sociales, públicas o privadas		
D10. Tener que recurrir de forma significativa a los propios ahorros		

Distribución de tiempo de la madre, padre o encargada(o)			
Si trabaja,			
C1	¿Cuántas horas trabaja al día ?	_____ horas	No aplica []
C2	¿Cuánto tiempo le toma ir de su casa al trabajo?	_____ hora(s) ó _____ minutos	No aplica []
C3	¿Cuánto tiempo le toma ir del trabajo a la casa?	_____ hora(s) ó _____ minutos	No aplica []

Si es usted quien lleva a su hijo(a) a la escuela,			
C4	¿Cuánto tiempo le toma llevarlo(a) a la escuela?	_____ hora(s) ó _____ minutos	No aplica []
C5	¿Cuánto tiempo le toma buscarlo(a) a la escuela?	_____ hora(s) ó _____ minutos	No aplica []

En un día de semana , ¿cuántas horas al día dedica usted para las siguientes labores?		En un día de fin de semana , ¿cuántas horas al día dedica usted para las siguientes labores?	
C6	Cocinar _____ horas o _____ minutos	C11	Cocinar _____ horas o _____ minutos
C7	Lavar trastes/ fregar _____ horas o _____ minutos	C12	Lavar trastes/ fregar _____ horas o _____ minutos
C8	Limpieza del hogar _____ horas o _____ minutos	C13	Limpieza del hogar _____ horas o _____ minutos
C9	Lavar ropa _____ horas o _____ minutos	C14	Lavar ropa _____ horas o _____ minutos
C10	Hacer compra _____ horas o _____ minutos	C15	Hacer compra _____ horas o _____ minutos

Apéndice A7. Continuación... Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 4 de la Fase 1 de investigación

C16	Actualmente, ¿está estudiando para obtener algún grado académico? 0. <input type="checkbox"/> No 1. <input type="checkbox"/> Sí ¿Qué grado? _____		
C17	¿Cuántas horas tiene de clases al día?	_____ hora(s) ó _____ minutos	No aplica []
C18	¿Cuántas horas al día dedica exclusivamente para estudiar?	_____ hora(s) ó _____ minutos	No aplica []

C19	¿Vive en su hogar alguna persona con diversidad funcional o discapacidad? 0. <input type="checkbox"/> No 1. <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuántos? ____		
Si es usted quien cuida de esta(s) persona(s),			
C20	¿Cuántas horas al día dedica a su cuidado?	_____ hora(s) ó _____ minutos	No aplica []

Apoyo económico adicional			
<i>Actualmente...</i>	No (0)	Sí (1)	¿Desde hace cuánto lo recibe o es beneficiario?
B1. ¿Recibe WIC ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__ año(s) ó __ mes(es)
B2. ¿Recibe apoyo del PAN (Programa de Asistencia Nutricional)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__ año(s) ó __ mes(es)
B3. ¿Recibe Plan 8 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__ año(s) ó __ mes(es)
B4. ¿Recibe ayuda por Desempleo ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__ año(s) ó __ mes(es)
B5. ¿Recibe Asistencia por Desempleo por Desastre (DUA)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__ año(s) ó __ mes(es)
B6. ¿Es beneficiario de Mi Salud (Reforma/Vital)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__ año(s) ó __ mes(es)
B7. ¿Recibe ingreso por Seguro Social ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__ año(s) ó __ mes(es)
B8. ¿Recibe ingreso por Retiro ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__ año(s) ó __ mes(es)



Universidad Nacional Autónoma de México
 División de Investigación y Posgrado
 Facultad de Psicología

I. Datos sociodemográficos:

Nombre: _____

A1. ¿Qué edad tienes? ____ A2. Sexo: 0. [] Femenino 1. [] Masculino A3. ¿En qué grado estás?
 0. [] 5to 1. [] 6to

Instrucciones: A continuación encontrarás una lista de situaciones que podemos vivir algunas personas. Por favor, marque la opción de respuesta que mejor describa su vida. Recuerde que su participación es voluntaria y que todas sus respuestas son confidenciales. Agradeceremos su honestidad.

Emociones					
		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
1	He visto o escuchado a mis padres o encargados discutiendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	He visto o escuchado a mis padres o encargados golpeándose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tengo a una o más personas adultas que escuchan mis problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Tengo a una o más personas adultas que me consuelan cuando estoy triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tengo a una o más personas adultas que me muestran cariño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Tengo a una o más personas adultas con quien jugar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Tengo a una o más personas adultas con quien salir a pasear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Tengo a una o más personas adultas con quien hablar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apéndice A8. Continuación...Primer piloteo de la Escala de Negligencia Infantil – Versión para niños

Salud						
		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre	
9	He tenido que ir al hospital para que me atiendan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Tengo a una o más personas que me llevan al médico si me siento mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Tengo a una o más personas que me compran medicina cuando estoy enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Si has necesitado ir al psicólogo o psiquiatra...						
12	Tengo a una o más personas que me llevan a mis citas con el psicólogo o psiquiatra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No me aplica []
13	Falto a mis citas con el psicólogo o psiquiatra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No me aplica []

Físico						
		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre	
14	Como todas las comidas del día (desayuno, almuerzo y comida)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Como en 'fast foods' (por ejemplo: Burger King, McDonalds)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Como dulces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Acompaño mis comidas con refresco (ejemplo: con Coca-Cola, Sprite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	Tomo refresco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	Tengo a una o más personas que me hacen comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	Tengo a una o más personas que me lavan la ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	Lavo mi propia ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	Me dan dinero para comprar comida o meriendas en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	Tengo a una o más personas que me compra ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	He venido con ropa sucia a la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25	He venido con ropa rota a la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26	Hago deporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27	He venido a la escuela sin bañarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28	Me lavo la boca después de cada comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Apéndice A8. Continuación...Primer piloteo de la Escala de Negligencia Infantil – Versión para niños

Supervisión						
		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre	
29	Tengo que esperar mucho para que me busquen a la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30	Me quedo solo en la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31	Me cuidan mis abuelos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No me aplica []
32	Me cuidan otros familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33	Me cuidan amigos de mi familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34	Me cuidan mis hermanos(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No me aplica []
35	Salgo solo(a) a jugar o pasear a la calle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36	Me acuesto a dormir temprano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37	Me acuesto a dormir tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38	Tengo que cuidar a mis hermanos(as) en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No me aplica []
39	Veo la televisión cuando quiero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40	Uso mi celular cuando quiero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No me aplica []
41	Tengo una o más personas que me llaman la atención si hago algo mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Educación						
		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre	
42	Llego temprano a la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43	Falto a la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44	Siento que aprendo mucho en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45	Saco buenas notas en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
46	Tengo una o más personas que me ayudan a estudiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
47	Tengo todos los materiales escolares que necesito (ejemplo: libros, libretas, lápices)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48	Me siento seguro(a) en mi escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Si eres estudiante de educación especial...						
49	Tengo una o más personas que me llevan a mis citas de terapia educativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No me aplica []
50	Falto a mis terapias educativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No me aplica []
51	Recibo toda la ayuda que necesito(a) en mi escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No me aplica []
52	Las terapias me han ayudado a mejorar en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No me aplica []

Apéndice A9. Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 5 de la Fase 2 de investigación

**Estudio sobre características de familias puertorriqueñas
VERSIÓN PARA MADRES, PADRES O ENCARGADOS(AS)**

I. Datos sociodemográficos de la madre, padre o encargado(a)

A1. Edad: _____

A2. Sexo:

0. Femenino

1. Masculino

A3. Número de hijos(as): _____

A4. ¿A qué edad tuvo a su primer hijo(a)?: _____

A5. Estado civil:

0. Soltero(a)

1. Casado(a)

2. Divorciado(a)

3. Otro, especifique: _____

A6. Último grado obtenido:

0. Escuela Intermedia o menos

1. Escuela Superior sin terminar

2. Escuela Superior terminada

3. Grado Asociado o algo de bachillerato

4. Bachillerato

5. Maestría

6. Doctorado

A7. Incluyéndose, ¿cuántas personas viven en su casa? _____

A8. ¿Cuántos cuartos (lugares donde duermen) tiene su casa? _____

A9. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de su hogar?

0. \$0 - \$1,500

1. \$1,501 - \$3,000

2. \$3,001 - \$4,500

3. \$4,501 - \$6,000

4. \$6,001 o más

A10. Incluyéndose, ¿cuántas personas dependen de ese ingreso? _____

A11. En una escala del 0 al 10 (donde el 0 = Nada grave y el 10 = Muy grave) ¿Cuán grave diría que fue el daño provocado por los huracanes Irma o María a su casa o propiedades? _____

A12. En una escala del 0 al 10 (donde 0 = Nada y 10 = Muchísimo) ¿cuánto diría usted que le afectó emocionalmente la experiencia de los huracanes Irma o María? _____

A13. Debido a los huracanes, ¿usted o alguien de su familia perdió su trabajo o fuente de ingresos?

0. No

1. Sí

A14. ¿A qué edad tuvo a su hijo(a)?: _____

A15. Edad de su hijo(a): _____

A16. Grado que cursa su hijo(a):

0. 5to

1. 6to

A17. Tipo de escuela a la que asiste su hijo(a):

0. Pública

1. Privada

A18. Sexo de su hijo(a):

0. Femenino

1. Masculino

A19. ¿Su hijo(a) ha sido diagnosticado con algún problema de conducta o de aprendizaje?

2. No

3. Sí

A20. ¿Qué promedio escolar tiene su hijo(a)? _____

Apéndice A9. Continuación... Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 5 de la Fase 2 de investigación

Instrucciones: A continuación, encontrará una lista de algunas necesidades y experiencias que pueden tener los niños y las(los) jefas(es) de familia. Por favor, marque en cada una de ellas la opción que mejor describa su situación como encargado(a) y la de su hijo(a). Recuerde que este cuestionario NO es para la escuela ni para ninguna agencia de gobierno; solo tiene fines educativos y sus respuestas son CONFIDENCIALES.

IH		Para nada (0)	Un poco (1)	Bastante (2)	Completamente (3)
W1	A dos años del paso de los huracanes María o Irma, ¿hasta qué punto ha podido crear una rutina estable para su familia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W2	En los últimos 6 meses, ¿qué tan frecuentemente se sintió enojado(a) al pensar en los huracanes María o Irma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EE		NO (0)	SÍ (1)
Indique si en los últimos seis meses ha vivido alguna de las siguientes situaciones:			
L1	Un miembro cercano de tu familia fue asaltado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L2	Su hijo(a) vio a alguien seriamente herido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L3	Su vecindario ha sido inseguro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L4	Su hijo(a) ha sido afectado por la violencia en su vecindario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L5	Su hijo(a) ha tenido que lidiar con gente cuya conducta fue amenazante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L6	Un miembro de la familia ha participado en actividades de pandillas o bandas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L7	Un miembro cercano de la familia fue arrestado o encarcelado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EP		Nunca (0)	Muy pocas veces (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
C1	Tener hijo(s) deja poco tiempo en mi vida.	<input type="checkbox"/>				
C2	La conducta de mi hijo(a) me estresa.	<input type="checkbox"/>				
C3	Cuidar de mi hijo(a) toma más tiempo del que tengo.	<input type="checkbox"/>				
C4	Tener a mi hijo(a) ha significado tener menos opciones sobre mi vida.	<input type="checkbox"/>				
C5	Me siento abrumado(a) por la responsabilidad de ser padre/madre o encargad(a).	<input type="checkbox"/>				
C6	Tener a mi hijo(a) deja poca flexibilidad en mi vida.	<input type="checkbox"/>				
C7	Es difícil balancear diferentes responsabilidades por mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>				
C8	Tener a mi hijo(a) ha sido una carga económica.	<input type="checkbox"/>				

Apéndice A9. Continuación... Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 5 de la Fase 2 de investigación

NN		Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre
Indique la frecuencia con la que SU HIJO(A) vive las siguientes situaciones:		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
N1	Mi hijo(a) se queda en casa si no quiere ir a la escuela.	<input type="checkbox"/>				
N2	Llega tarde a la escuela.	<input type="checkbox"/>				
N3	Tiene a una o más personas que lo (la) ayudan a estudiar.	<input type="checkbox"/>				
N4	Tiene a una o más personas que revisan sus tareas en casa.	<input type="checkbox"/>				
N5	Alguien de la familia asiste a las reuniones de padres convocadas por maestros o la escuela.	<input type="checkbox"/>				
N6	Sale solo(a) a jugar o a pasear por la calle.	<input type="checkbox"/>				
N7	Se acuesta a dormir tarde.	<input type="checkbox"/>				
N8	Se ha quedado solo(a) en casa.	<input type="checkbox"/>				
N9	Ve la televisión cuando quiere.	<input type="checkbox"/>				
N10	Usa su celular cuando quiere.	<input type="checkbox"/>				
N11	Lleva dinero a la escuela para comprar meriendas.	<input type="checkbox"/>				
N12	Come en 'fast foods' (por ejemplo: Burger King, McDonalds).	<input type="checkbox"/>				
N13	Come muchos dulces.	<input type="checkbox"/>				
N14	Toma mucho refresco.	<input type="checkbox"/>				
N15	Tiene a una o más personas que le prepara o le hace comida.	<input type="checkbox"/>				
N16	Tiene a una o más personas que le lavan su ropa.	<input type="checkbox"/>				
N17	Usa ropa que le queda pequeña.	<input type="checkbox"/>				
N18	Hace deporte.	<input type="checkbox"/>				
N19	Se lava la boca después de cada comida.	<input type="checkbox"/>				
N20	Tiene caries.	<input type="checkbox"/>				
N21	Tiene a una o más personas que lo(la) llevan a sus citas médicas (ejemplo: pediatra, dentista).	<input type="checkbox"/>				
N22	Tiene a una o más personas que lo(la) llevan a hacerse revisiones de salud rutinarias.	<input type="checkbox"/>				
N23	Tiene a una o más personas que lo(la) llevan al médico si se siente mal.	<input type="checkbox"/>				
N24	Tiene a una o más personas que le compran medicina cuando se enferma.	<input type="checkbox"/>				
N25	Mi hijo(a) ha visto o escuchado a sus padres o encargados discutiendo.	<input type="checkbox"/>				
N26	Ha visto o escuchado peleas familiares.	<input type="checkbox"/>				
N27	Tiene a una o más personas adultas que escuchan sus problemas.	<input type="checkbox"/>				
N28	Tiene a una o más personas adultas con quien jugar.	<input type="checkbox"/>				
N29	Tiene a una o más personas adultas con quien salir a pasear.	<input type="checkbox"/>				
N30	Tiene a una o más personas adultas con quien hablar.	<input type="checkbox"/>				

Apéndice A9. Continuación... Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 5 de la Fase 2 de investigación

Si su hijo(a) NO requiere de servicios de salud mental o de educación especial continúe a la pregunta C1.		Nunca (0)	Pocas veces (1)	A veces (2)	Muchas veces (3)	Siempre (4)	No Aplica (9)
N31	Tiene a una o más personas que lo(la) pueden llevar a sus citas con el psicólogo o psiquiatra.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>				
N32	Asiste a sus citas con el psicólogo o psiquiatra.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>				
N33	Mi hijo(a) tiene a una o más personas que lo pueden llevar a sus citas de terapia educativa.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>				
N34	Mi hijo(a) asiste a sus terapias educativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>				
N35	Recibe los acomodos necesarios en su escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>				
N36	Las terapias educativas han ayudado a mi hijo(a) a mejorar en la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>				

CP		Nunca (0)	Muy pocas veces (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
I1	Mantengo el control cuando mi hijo(a) se porta mal.	<input type="checkbox"/>				
I2	Ayudo a que mi hijo(a) aprenda a controlar la frustración.	<input type="checkbox"/>				
I3	Mantengo la paciencia cuando mi hijo(a) llora.	<input type="checkbox"/>				
I4	Juego con mi hijo(a) cuando estamos juntos.	<input type="checkbox"/>				
I5	Me puedo controlar a mí misma(o) cuando me enojo con mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>				
I6	Me aseguro de que mi hijo(a) reciba la atención que necesita aun cuando mi vida es estresante.	<input type="checkbox"/>				
I7	Mantengo la calma cuando mi hijo(a) se porta mal.	<input type="checkbox"/>				
I8	Ayudo a que mi hijo(a) se calme cuando está enojado.	<input type="checkbox"/>				
I9	Me siento feliz cuando estoy con mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>				

CV		Nunca (0)	Muy pocas veces (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
Instrucciones: Por favor marque la opción que mejor describa la impresión que usted tiene de su vecindario.						
M1	Creo que mis vecinos me ayudarían en una emergencia.	<input type="checkbox"/>				
M2	Soy leal a mis vecinos.	<input type="checkbox"/>				
M3	Estoy dispuesto(a) a trabajar con mis vecinos para mejorar nuestra comunidad.	<input type="checkbox"/>				
M4	Cuento con mis vecinos si necesito ayuda con algo.	<input type="checkbox"/>				
M5	Nos prestamos cosas entre vecinos.	<input type="checkbox"/>				
M6	Hay un fuerte sentimiento de compañerismo entre mis vecinos y yo.	<input type="checkbox"/>				
M7	Visito a mis vecinos en sus casas.	<input type="checkbox"/>				
M8	Intercambio favores con mis vecinos.	<input type="checkbox"/>				

Apéndice A9. Continuación... Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 5 de la Fase 2 de investigación

COMPORTAMIENTO DE SU HIJO(A)				
En esta sección se mencionan algunos comportamientos que podría tener SU HIJO(A) , por favor indique con qué frecuencia su hijo(a) se comporta de la siguiente forma:		Nunca (0)	A veces (1)	Siempre (2)
O1	No obedece o es difícil hacerle obedecer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O2	No sigue las reglas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O3	Dice mentiras o hace trampa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O4	Molesta o intencionalmente fastidia a los demás.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O5	Se mueve mucho y no puede quedarse quieto(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O6	No puede quedarse sentado(a) por mucho tiempo, tiene que levantarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O7	Corre y brinca por todos lados de una forma exagerada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O8	Su hijo(a) se molesta con facilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O9	Se enoja, hasta por cosas sin importancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O10	Tiene cambios de humor frecuentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O11	Parece triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O12	Parece tener un estado de ánimo "deprimido"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O13	Dice o demuestra que no está feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O14	Se siente inferior a otros; tiene autoestima baja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O15	Le cuesta trabajo dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O16	Su hijo(a) no duerme bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O17	Tiene pesadillas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O18	Se levanta en medio de la noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DE			
Instrucciones: Indique por favor si en el último año se ha enfrentado con alguno de los siguientes problemas por falta de dinero .			
		NO (0)	SÍ (1)
K1	Atrasos en el pago de alquileres o crédito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K2	Cortes de luz, agua, teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K3	Embargo de sus bienes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K4	Tener que reducir gastos de ocio y tiempo libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K5	Tener que reducir gastos básicos de ropa, alimentación o vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K6	Tener que cambiar de vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K7	Tener que vender propiedades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K8	Solicitar ayuda económica a amistades, vecinos(as) o familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K9	Solicitar ayuda económica a instituciones sociales, públicas o privadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K10	Tener que recurrir de forma significativa a los propios ahorros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apéndice A9. Continuación... Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 5 de la Fase 2 de investigación

SITUACIÓN LABORAL Y ACCESO A SERVICIOS				
Usted:		NO	SÍ	
J1	¿ Trabaja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
J2	¿ Tiene más de un trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
J3	¿ Tiene algún seguro médico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
J4	¿ Recibe WIC?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿ Desde cuándo? ____ año(s) o ____ mes(es)
J5	¿ Recibe la Tarjeta del Programa de Asistencia Nutricional (PAN)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿ Desde cuándo? ____ año(s) o ____ mes(es)
J6	¿ Recibe Plan 8?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿ Desde cuándo? ____ año(s) o ____ mes(es)
J7	¿ Recibe Desempleo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿ Desde cuándo? ____ año(s) o ____ mes(es)
J8	¿ Es beneficiario de Mi Salud (Reforma, Vital)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿ Desde cuándo? ____ año(s) o ____ mes(es)
J9	¿ Recibe Seguro Social?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿ Desde cuándo? ____ año(s) o ____ mes(es)
J10	¿ Recibe Retiro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿ Desde cuándo? ____ año(s) o ____ mes(es)

ASyF					
Por favor indique la frecuencia con la que las siguientes oraciones describen su situación:		Casi nunca (0)	A veces (1)	Con frecuencia (2)	Siempre (3)
B1	Mi familia realmente trata de ayudarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	Consigo ayuda emocional y apoyo de mi familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	Puedo conversar con mi familia sobre mis problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	La familia está siempre dispuesta a ayudarme a tomar decisiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B5	Mis amigos realmente tratan de ayudarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B6	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas salen mal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B7	Tengo amigos con quienes puedo compartir mis alegrías y tristezas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B8	Puedo conversar con mis amigos sobre mis problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B9	Hay una persona especial a mi lado cuando la necesito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B10	Hay una persona especial con quien puedo compartir mis alegrías y tristezas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B11	Tengo una persona especial que es una fuente real de consuelo y apoyo para mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B12	Hay una persona especial en mi vida con quien puedo compartir mis sentimientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apéndice A9. Continuación... Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 5 de la Fase 2 de investigación

T1	Si trabaja, ¿cuántas horas trabaja en la semana _____ hora(s) aproximadamente?	
	¿Cuánto tiempo le toma ir de su casa al trabajo?	_____ hora(s) o _____ minutos
	¿Cuánto tiempo le toma ir del trabajo a la casa?	_____ hora(s) o _____ minutos
T2	¿Vive en su hogar alguna persona con diversidad funcional? 0. <input type="checkbox"/> No (CONTINÚE A LA PREGUNTA T3) 1. <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuántos? _____	
	Si es usted quien cuida de esta(s) persona(s) ¿cuántas horas al día _____ hora(s) o _____ minutos dedica a su cuidado?	
T3	En un día de semana , ¿cuántas horas dedica usted para las siguientes labores?	En un día de fin de semana ¿cuántas horas dedica usted para las siguientes labores?
	Limpieza del hogar _____ hora(s) o _____ minutos	Limpieza del hogar _____ hora(s) o _____ minutos
	Cocinar _____ hora(s) o _____ minutos	Cocinar _____ hora(s) o _____ minutos
	Lavar ropa _____ hora(s) o _____ minutos	Lavar ropa _____ hora(s) o _____ minutos
	Fregar _____ hora(s) o _____ minutos	Fregar _____ hora(s) o _____ minutos
T4	¿Es usted quien lleva a su hijo(a) a la escuela? 0. <input type="checkbox"/> No (CONTINÚE A LA PREGUNTA T5) 1. <input type="checkbox"/> Sí	
	Si es usted quien lo(la) lleva ¿Cuánto tiempo se tarda en llevarlo(a) a la escuela desde su hogar?	_____ hora(s) o _____ minutos
	Si es usted quien lo(la) busca ¿Cuánto tiempo le toma ir a buscarlo(a)?	_____ hora(s) o _____ minutos
T5	Actualmente, ¿cursa usted algún grado universitario? 0. <input type="checkbox"/> No (CONTINÚE A LA PREGUNTA B1) 1. <input type="checkbox"/> Sí ¿Qué grado? 0. <input type="checkbox"/> Grado Asociado 1. <input type="checkbox"/> Bachillerato 2. <input type="checkbox"/> Maestría 3. <input type="checkbox"/> Doctorado	
	Si estás cursando un grado técnico o universitario ¿Cuántas horas de clase tiene al día?	_____ hora(s) o _____ minutos
	¿Cuántas horas al día dedica usted exclusivamente para estudiar?	_____ hora(s) o _____ minutos

Apéndice A9. Continuación... Batería de instrumentos para cuidadores utilizada en el Estudio 5 de la Fase 2 de investigación

SD		Ningún día (0)	De 1 a 3 días (1)	De 4 a 6 días (2)	Todos los días (3)
Indique la frecuencia con la que usted experimentó las siguientes situaciones en la ÚLTIMA SEMANA .					
H1	Me molestaron cosas que usualmente no me molestan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2	Tuve dificultad para concentrarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3	Me senti deprimido(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4	Senti que todo lo que hacía me costaba mucho trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Me senti optimista sobre el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Me senti con miedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Mi sueño era inquieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8	Me senti contento(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H9	Me senti solo(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H10	Me senti desanimado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PP		Nunca o casi nunca (0)	De vez en cuando (1)	Bastante a menudo (2)	Muy a menudo (3)
G1.	¿Cuán a menudo se le alaba o se le premia a su hijo(a) cuando se porta como se supone que se porte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quando su hijo(a) ha hecho algo malo, o algo que usted no aprueba, con qué frecuencia...					
G2.	¿Le explica por qué lo que ha hecho está mal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3.	¿Le mandan a su habitación o hace que se quede solo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G4.	¿Le quita algún privilegio a su hijo(a), como ver la televisión, o ir al cine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G5.	¿Ignora a su hijo(a) o actúa de forma fría y desagradable con él/ella?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G6.	¿Le grita o le dice malas palabras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G7.	¿Le da una nalgada, o le pellizca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G8.	¿Le da una bofetada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G9.	¿Le pega con una correa, u otro objeto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¡Muchas gracias por su colaboración!

Apéndice A10. Continuación... Batería de instrumentos para niños(as) utilizada en el Estudio 5 de la Fase 2 de investigación

		Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre
		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
N24	He visto o escuchado a mis padres o encargados discutiendo	<input type="checkbox"/>				
N25	He visto o escuchado peleas familiares	<input type="checkbox"/>				
N26	Tengo a un adulto con quien hablar sobre mis problemas	<input type="checkbox"/>				
N27	Tengo a un adulto con quien jugar	<input type="checkbox"/>				
N28	Tengo a un adulto con quien salir a pasear	<input type="checkbox"/>				
N29	Tengo a un adulto con quien hablar	<input type="checkbox"/>				

Si NO necesitas servicios de salud mental o de educación especial pasa a la sección PP, pregunta D1.		Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre	No Aplica
		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
N30	Tengo a una persona que me lleva a mis citas con el psicólogo o psiquiatra.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>				
N31	Asisto a mis citas con el psicólogo o psiquiatra.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>				
N32	Tengo a una persona que me lleva a mis citas de terapia educativa.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>				
N33	Asisto a mis terapias educativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>				
N34	Recibo los acomodos necesarios en mi escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>				
N35	Las terapias que tomo me han ayudado a mejorar en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>				

EE				
En los ÚLTIMOS TRES MESES ¿te han pasado algunas de estas cosas?			Sí	No
			(1)	(0)
B1	Un miembro cercano de tu familia o una persona con la que vives participó en actividades de pandillas o bandas.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	Un miembro cercano de tu familia o una persona con la que vives cometió un crimen, se metió en problemas con la ley o fue preso.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	Escuchaste balazos o un tiroteo en tu escuela o vecindario.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	Viste que amenazaran a alguien con un cuchillo o pistola.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B5	Amenazaron a alguien cercano a ti con un cuchillo o pistola.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B6	Balacearon o atacaron a alguien cercano a ti.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B7	Viste a alguien cometer un crimen (como robar, vender drogas, etc.) en tu vecindario.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apéndice A10. Continuación... Batería de instrumentos para niños(as) utilizada en el Estudio 5 de la Fase 2 de investigación

CP						
Marca la opción que más se acerque a como tú eres.		Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
		(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
T1	Soy una persona que se quiere a si misma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T2	Soy optimista respecto del futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T3	Estoy seguro(a) de mi mismo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T4	Soy un modelo positivo para otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T5	Soy independiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T6	Soy responsable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T7	Tengo metas en mi vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T8	Tengo proyectos a futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T9	En general, tengo una vida feliz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T10	Soy cariñoso(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T11	Aprendo de mis aciertos y errores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T12	Me esfuerzo por lograr mis objetivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apéndice A10. Continuación... Batería de instrumentos para niños(as) utilizada en el Estudio 5 de la Fase 2 de investigación

PP				
Para cada pregunta, dime por favor cuán seguido tus papás o encargados hacen estas cosas.		Nunca o de vez en cuando (0)	Bastante a menudo (1)	No sé (9)
D1	Cuando te portas como se supone que debes comportarte ¿cuán a menudo tus papás o encargados te felicitan o te dan un premio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando has hecho algo malo, o algo que a tus papás/encargados no les gusta, ¿cuán a menudo...				
D2	Te explican por qué lo que has hecho está mal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3	Te mandan a tu habitación o hacen que te quedes solo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Te castigan quitándote algún privilegio, como no dejarte ver la televisión, ir al cine o salir a hacer las cosas que tú quieres hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5	Te ignoran, o actúan de forma fría y desagradable contigo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D6	Te gritan o te dicen malas palabras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D7	Te dan una nalgada, te pellizcan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D8	Te dan una gaznatá o bofetada en la cara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D9	Te pegan con una correa, o con algún otro objeto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

POR FAVOR REVISAS QUE HAYAS CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS.

¡MUCHÍSIMAS GRACIAS POR PARTICIPAR!

Apéndice A11. Carta de presentación y consentimiento informado entregada a cuidadores en el Estudio 5 de la Fase 2 de investigación



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología
División de Investigación y Posgrado

Estimada(o) madre, padre o encargado(a):

Mi nombre es Alexandra y soy una estudiante puertorriqueña cursando un doctorado en Psicología Social en la Universidad Nacional Autónoma de México. Como requisito para graduarme debo completar un estudio sobre algunas características psicosociales de familias puertorriqueñas. Conocer y analizar estas características ayudará a identificar patrones de conducta que favorezcan una socialización más funcional en niños puertorriqueños. Por este medio le invito a formar parte de mi estudio contestando el cuestionario adjunto a esta carta. El cuestionario tiene dos partes. En la primera se recogen algunos datos demográficos de los padres, madres o encargados(as) y en la segunda se contestan una serie de preguntas o aseveraciones. Se estima que el cuestionario puede completarse en unos 25 minutos. Todas sus respuestas serán tratadas de forma **anónima** y **confidencial**.

Además del cuestionario que usted completará requerimos que su hijo(a) responda un breve cuestionario. Por esa razón, en la próxima página encontrará una hoja de consentimiento informado para que usted, como padre, madre o encargado, la lea cuidadosamente e indique si autoriza o no la participación de su hijo(a) en la investigación.

Es importante que sepa que esta investigación solo tiene fines educativos y que es completamente independiente a la escuela de su hijo(a) y al Departamento de Educación de Puerto Rico (DEPR). Además, se releva al DEPR y sus empleados de toda obligación y responsabilidad por cualquier reclamación, daño o perjuicio que pueda surgir producto del proceso de realización o del resultado de la investigación.

Si tiene dudas o necesita ayuda para completar alguna parte del cuestionario puede llamar o escribir al 787-313-0615 o al correo electrónico mulero.alexandra@gmail.com. Agradecemos de antemano su participación honesta y voluntaria.

Cordialmente,

Responsable del proyecto
Mtra. Alexandra Mulero Ortiz

Apéndice A11. Continuación... Carta de presentación y consentimiento informado entregada a cuidadores en el Estudio 5 de la Fase 2 de investigación



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología
División de Investigación y Posgrado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES, MADRES O ENCARGADOS(AS)

Estimada(o) madre, padre o tutor(a):

Por este medio le invitamos a que autorice a su hijo(a) a participar del estudio antes mencionado. La participación de los niños consistirá en contestar un cuestionario similar al que responden los padres, madres o encargados. En el caso de ellos(ellas) les debe tomar unos 15 minutos completarlo. De autorizar la participación de su hijo(a) es importante que usted sepa que:

1. La participación de su hijo(a) es libre y voluntaria.
2. La participación de su hijo(a) no conlleva riesgos de ningún tipo.
3. Tanto las respuestas de su hijo(a) como su identidad se manejarán con total confidencialidad.
4. Esta es una investigación con fines educativos.
5. La participación de su hijo(a) en este estudio no afecta sus notas de ninguna manera.
6. El cuestionario se aplicará de forma grupal, en el salón de clases y en presencia de su maestra(o).
7. Su hijo(a) podrá dejar de contestar el cuestionario que se le aplicará en el momento que quiera.

Si usted está de acuerdo con la participación de su hijo(a) en esta investigación, por favor marque con una 'X' el espacio que indique su decisión, complete la información requerida y firme el documento. Por la relevancia de esta investigación confiamos en que autorice la participación de su hijo(a) en este estudio.

- Autorizo** que mi hijo(a) participe en el estudio.
- No autorizo** que mi hijo(a) participe en el estudio.

Nombre de madre, padre o encargado

Nombre de estudiante (Solo primer nombre y primer apellido)

Firma de madre, padre o encargado

Fecha

Responsable de proyecto

Firma de responsable

Fecha

APÉNDICE B

Solicitud de autorización para realizar investigaciones o sus fases relacionadas en las dependencias del Departamento de Educación de Puerto Rico

Apéndice B1. Solicitud de autorización para realizar investigaciones o sus fases relacionadas en las dependencias del Departamento de Educación de Puerto Rico



SECRETARÍA AUXILIAR DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO EDUCATIVO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIONES O SUS FASES RELACIONADAS: LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS O PRUEBA PILOTO EN EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE PUERTO RICO

Sección 1: Información del solicitante

Sr. ___ Sra. ___ Srta. ___

Nombre completo _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____

Teléfonos: _____ (residencia) _____ (oficina)
_____ (celular)

Correo electrónico: _____

Dirección postal permanente: _____

Si es empleado del Departamento de Educación, indique lo siguiente.

Puesto que ocupa: _____

Lugar de trabajo: _____

Sección 2: Información del maestro, profesor, consejero, mentor o presidente de tesis, director de investigación, institución, agencia o corporación (si aplica)

Nombre: _____

Puesto: _____ Lugar de trabajo: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Sección 3: Información sobre la investigación:

Indique el propósito de la solicitud (marque **todas** las fases que apliquen):

❖ ___ Validación de los instrumentos o realización de prueba piloto del estudio.
Especifique el nombre de las escuelas o dependencias donde realizará la validación o prueba piloto.

❖ ___ Realización de una investigación. Especifique el nombre de las escuelas o dependencias donde se llevará a cabo la investigación.

Esta solicitud responde a una petición de:

(Marque la alternativa que aplique y complete la información requerida).

❖ ___ la escuela, o universidad en la que estudia (indique el nombre de la escuela o universidad y recinto universitario)

❖ ___ la institución en la que trabaja (indique el nombre de la institución)

❖ ___ otra, especifique

P.O. Box 190759
San Juan, Puerto Rico 00919-0759
Tel: 787 773 4060
www.de.gobierno.pr



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso.

Apéndice B1. Continuación... Solicitud de autorización para realizar investigaciones o sus fases relacionadas en las dependencias del Departamento de Educación de Puerto Rico

Título de la investigación:

Tiempo estimado que tomará la validación, prueba piloto o investigación en la dependencia del Departamento de Educación que visitará:

Importancia y utilidad de la investigación para el sistema educativo de Puerto Rico:

Sección 4: Notificación

El Departamento de Educación de Puerto Rico no se solidariza necesariamente con los resultados de la investigación, no obstante entiende la importancia del desarrollo de estudios e investigaciones sobre el quehacer educativo de Puerto Rico y apoya a los investigadores en su proceso de realizar sus proyectos de investigación. Las aportaciones que puedan derivarse de los resultados de las investigaciones serán evaluadas y podrán ser acogidas a la luz de las necesidades del sistema y de la objetividad de los estudios. Se agradece el interés de los investigadores.

Sección 5: Compromiso y firmas

Yo _____
investigador, me comprometo a:

1. (En los casos que aplique) Entregar la carta de aprobación y documentos autorizados de la Oficina de Cumplimiento (de IRB) una vez obtenga los mismos en el lugar donde se me expida el memorando de autorización para realizar la investigación, ya sea en la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo Educativo o en la oficina del ayudante especial o superintendente del distrito escolar.
2. Entregar copia de las cartas de consentimiento, asentimiento y colaboración firmadas (según aplique) en la oficina del director escolar o del funcionario a cargo de la dependencia del DEPR donde se llevó a cabo la validación, estudio piloto o la investigación, para su archivo.
3. Entregar una copia de la tesis o del informe final de la investigación que me propongo realizar en la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo Educativo, en formato digital (.pdf).

Con las firmas requeridas en este documento damos fe de que hemos revisado esta solicitud y los documentos requeridos.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del maestro, profesor, consejero,
mentor o presidente de tesis, director
de investigación, institución, agencia o
corporación

Fecha

Favor de entregar este formulario completado en todas sus partes y con todos los documentos requeridos en la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo Educativo o en la Oficina del Distrito Escolar, según corresponda.

APÉNDICE C
Correlaciones

En términos generales, las correlaciones halladas fueron cónsonas con la literatura en relación con la edad en que los padres tuvieron a sus hijos, el nivel educativo de los padres y su estado civil, fungiendo estos como factores de riesgo potenciales para la incidencia de la negligencia. Tener hijos a edades tempranas, poca escolaridad y una estructura familiar uniparental se asocia con algunos tipos de negligencia.

Por otra parte, se observa que en la medida que aumenta la edad del menor aumenta también el riesgo de exposición a algunos tipos de negligencia, como la falta de supervisión y la violencia intrafamiliar. La falta de atención a las necesidades especiales de los niños no se asoció con ninguna de las variables sociodemográficas referentes a la edad, sexo o nivel educativo, más si con la carga laboral y el tiempo de trabajo, ambas sugiriendo que, a mayor tiempo ocupado en trabajo remunerado, mayor es la falta de atención a esas necesidades educativas y terapéuticas.

Aunque las correlaciones obtenidas entre los indicadores del IREP y los tipos de negligencia son, en su mayoría, bajos ($r < .2$), resultaron significativos, apuntando a que mayores dificultades económicas podrían asociarse con mayores faltas de atención a ciertas necesidades de los niños. En cuanto a la exposición a la violencia intrafamiliar se observan unas relaciones que no son cónsonas con la literatura disponible, pues un mayor ingreso y acceso a servicios se relacionó con una mayor exposición a ese tipo de negligencia. Por otra parte, las dificultades económicas vividas en los últimos meses se asociaron con una mayor exposición a violencia intrafamiliar.

A grandes rasgos, las correlaciones significativas resultantes sugieren que el nivel socioeconómico de los cuidadores se asocia con algunos tipos de negligencia. El riesgo de negligencia parece ser mayor para los niveles socioeconómicos más bajos, con la excepción de la exposición a violencia intrafamiliar, que fue mayor en las familias con ingresos más altos.

Por otra parte, la incapacidad de retomar una rutina estable para la familia tuvo una correlación positiva significativa y baja con tres tipos de negligencia: la falta de seguimiento de tareas escolares, la negligencia médica y la negligencia emocional. En el Apéndice C1 se observa esa relación y la de otros indicadores de daños materiales y emocionales que no se asociaron significativamente con los subtipos de negligencia.

En el mismo Apéndice puede apreciarse también cómo los factores protectores se asocian negativamente con la negligencia mientras que los de riesgo correlación de forma positiva con varios tipos de negligencia. Un mayor estrés parental se asocia con una mayor negligencia mientras que la depresión parental se asocia con la falta de seguimiento de tareas, la falta de actividad física, la exposición a violencia intrafamiliar y la falta de supervisión. Así mismo, los problemas de conducta de los niños se asocian con un mayor puntaje de negligencia. Resalta además que una presencia mayor de recursos de personalidad se asocia con puntajes más bajos de negligencia.

En cuanto al apoyo social y familiar se observa que esta variable correlaciona de forma negativa con al menos cinco tipos de negligencia. Estas correlaciones sugieren que en la medida en que los padres perciban un mayor apoyo por parte de sus familias, amistades y alguna persona especial, disminuye la negligencia. Por su parte, la cohesión social se asocia con la falta de actividad física, la falta de supervisión y la negligencia emocional. Mayores puntajes en las dimensiones de cohesión social se asociaron con valores más bajos de negligencia. La cohesión vecinal podría estar fungiendo como un factor protector ante la negligencia infantil. Por el contrario, la exposición a eventos estresantes fuera del hogar se asoció significativamente con una mayor exposición a violencia intrafamiliar.

Apéndice C1. Tabla de asociaciones por nivel ecológico social entre variables independientes y tipos de negligencia

	Tipo de negligencia								
	SUM	ST	AF	NM	VIF	FS	NA	NE	NEE
Edad cuidador(a)	-.091	-.037	-.049	-.128*	.053	-.035	-.106*	-.007	.038
Número de hijos(as)	.061	.079	-.029	-.011	-.070	-.003	.038	.149**	-.057
Edad que tuvo 1er hijo(a)	-.147**	-.119*	-.015	-.111*	.103*	-.125*	-.186**	-.052	.109
Nivel educativo	-.154**	.074	.074	-.144**	.194**	-.001	-.162**	-.126*	-.047
Edad que tuvo hijo(a)	-.088	-.042	-.052	-.120*	.084	-.061	-.116*	.003	.132
Edad niño(a)	.031	.072	-.051	-.108*	.169**	.271**	.019	-.069	.241
Grado escolar	.012	.107*	-.037	-.092	.154**	.263**	-.012	-.063	.223
Estado civil	-.176**	-.166**	-.133*	-.123*	.031	-.022	-.078	-.122*	.214
IREP									
Ingreso por dependiente	.101	.023	.032	.164**	-.143**	-.006	.224**	.025	.142
Estado laboral	.020	.015	-.013	.057	-.161**	-.059	-.035	.002	-.158
Más de un empleo	.083	.052	.015	.019	.139*	.090	-.022	.047	.345*
Seguro médico	.150**	.058	-.052	.079	-.106*	-.022	.113*	.075	.081
Dificultades económicas	.215**	.114*	.103	.047	.227**	.035	.125*	.166**	.049
Ayudas	.200**	.116*	.069	.181**	-.132*	.025	.109*	.144**	-.025
Densidad en el hogar	.052	.021	.106*	.024	-.017	.014	.081	.050	.172
Tiempo de trabajo	-.039	-.044	.067	-.035	.084	.033	-.007	-.116	.360*
Tiempo ocupado	-.095	-.141	.053	-.017	-.081	-.008	-.016	-.139	.216
Control/Huracán									
Daños materiales y emocionales	.081	-.011	.046	.015	.069	.033	.159**	.016	.078
Pérdida de trabajo	.051	.053	.017	-.004	.008	.035	.031	.005	.033
Inestabilidad	.239**	.176**	.048	.156**	.009	.096	.084	.159**	.079
Nivel Individual									
Estrés parental	.044	.044	.097	-.103	.232**	.098	-.075	.016	-.042
Depresión parental	.166**	.109*	.135*	-.024	.251**	.143**	.011	.068	.047
Recursos de personalidad	-.272**	-.197**	-.134**	-.054	-.325**	-.127*	-.094	-.195**	-.247
Comportamiento niños(as)									
• Externalizado	.222**	.047	.093	.014	.226**	.102	.204**	.020	.150
• Internalizado	.213**	.046	.054	.011	.221**	.089	.235**	.010	.063
• Internalizado	.191**	.045	.151**	.050	.140**	.084	.087	.056	.240

Nota. ST = Falta de seguimiento de tareas, AF = Falta de actividad física, NM = Negligencia médica, VIF = Exposición a violencia intrafamiliar, FS = Falta de supervisión, NA = Negligencia alimenticia, NE = Negligencia emocional, NEE = Necesidades especiales; *p ≤ .05, **p ≤ .01.

Apéndice C1. **Continuación...** Asociación entre variables independientes y tipos de negligencia

	Tipos de negligencia								
	SUM	ST	AF	NM	VIF	FS	NA	NE	NEE
Nivel familiar									
Apoyo social y familiar	-.276**	-.226**	-.148**	-.124*	-.092	-.146**	-.029	-.241**	-.274*
• Familiar	-.200**	-.174**	-.123*	-.072	-.065	-.070	.000	-.200**	-.253
• Amistades	-.203**	-.151**	-.133*	-.103*	.007	-.145**	-.063	-.162**	-.231
• Persona especial	-.231**	-.201**	-.115*	-.130*	-.129*	-.093	.024	-.203**	-.120
Nivel social									
Cohesión vecinal	-.113*	-.036	-.149**	-.004	-.078	-.165**	-.040	-.082	-.087
• Relaciones vecinales	-.090	-.012	-.140**	-.012	-.053	-.146**	-.020	-.055	-.184
• Sentido de comunidad	-.115*	-.059	-.127*	.008	-.088	-.155**	-.057	-.105*	.056
• Eventos estresantes	.012	.039	-.052	-.048	.162**	.063	-.034	.018	-.100

Nota. ST = Falta de seguimiento de tareas, AF = Falta de actividad física, NM = Negligencia médica, VIF = Exposición a violencia intrafamiliar, FS = Falta de supervisión, NA = Negligencia alimenticia, NE = Negligencia emocional, NEE = Necesidades especiales; *p ≤ .05, **p ≤ .01.

En el Apéndice C2 se observan las correlaciones de las variables independientes con la conducta de los niños(as). Allí se aprecia que las dificultades económicas y la cantidad de ayudas institucionales recibidas se asocian con la conducta externalizada de los niños, según reportada por sus cuidadores. Esta última también se asocia de forma positiva y significativa con la conducta internalizada. Estas correlaciones apuntan a que los problemas económicos se pueden asociar con una percepción negativa del comportamiento de los hijos.

Las afectaciones materiales y emocionales, provocadas por los huracanes Irma y María, se asocian con evaluaciones más negativas del comportamiento de los niños. Es importante considerar que los cambios cotidianos impuestos por estos fenómenos podrían afectar potencialmente la conducta de los niños.

Las variables de nivel individual correlacionaron significativamente con la conducta de los niños y en las direcciones esperadas. Los factores de riesgo

(estrés y depresión parental) se asociaron con puntuaciones más altas de negligencia y los factores protectores (recursos de personalidad) se asociaron con puntuaciones más bajas. En el nivel familiar se observa la misma tendencia, resultando en correlaciones negativas entre los factores protectores (apoyo familiar y estilo afectivo de disciplina) y la conducta de los niños. De igual forma, en el nivel social el sentido de comunidad se asoció de forma negativa y significativa con la conducta de los niños mientras que la exposición a eventos estresantes se asoció de forma positiva y significativa con la conducta de los niños.

Apéndice C2. Tabla de asociaciones entre variables independientes y conducta de los niños(as)

	Conducta Externalizada	Conducta Internalizada
Edad cuidador(a)	-.040	.182**
Número de hijos(as)	.079	.124*
Edad en la que tuvo primer hijo(a)	-.093	-.002
Nivel educativo	.106*	.063
Edad en que tuvo hijo(a) focal	-.085	.057
Edad niño(a)	-.041	.104*
Grado escolar	-.083	.086
Estado civil	.107*	.068
IREP		
Ingreso por dependiente	-.085	-.077
Estado laboral	.090	.132
Más de un empleo	-.066	.090
Seguro médico	.025	-.018
Dificultades económicas	.159**	.200**
Ayudas	.138*	.072
Densidad en el hogar	.047	-.008
Tiempo tránsito	-.099	.019
Tiempo trabajo	.033	.104
Tiempo	.141	.120
Control/Huracán		
Daños materiales y emocionales	.186**	.160**
Pérdida de trabajo o ingreso	.116*	.070
Inestabilidad en rutina familiar	.164**	.091
Nivel Individual		
Estrés parental	.274**	.266**
Depresión parental	.256**	.394**
Recursos de personalidad	-.317**	-.183**
Nivel Familiar		
Apoyo social y familiar	-.175**	-.185**
• Familiar	-.171**	-.200**
• Amistades	-.101	-.111
• Persona especial	-.096	-.096
Nivel social		
Cohesión social	-.085	-.091
• Relaciones Vecinales	-.039	-.059
• Sentido de comunidad	-.119*	-.119*
Exposición a eventos estresantes	.121*	.124*

Nota. *p ≤ .05, **p ≤ .01

APÉNDICE D
Ejemplo de muestreo bietápico

Apéndice D1. Ejemplo de un muestreo bietápico proporcional a las ocho regiones educativas

Región/Distrito	Escuelas Públicas*				Escuelas Privadas*			
	Esc.	Est.	%**	N	Esc.	Est.	%**	N
Arecibo								
• Arecibo	20	1670	0.04	19	9	492	0.04	5
• Camuy	14	1293	0.03	14	1	37	0	0
• Manatí	19	1342	0.03	15	5	451	0.04	5
• Vega Alta	18	1640	0.04	18	5	377	0.03	4
Total		5945		66		1357		15
Bayamón								
• Bayamón	28	2000	0.05	22	13	908	0.07	10
• Corozal	14	1205	0.03	13	3	174	0.01	2
• Orocovis	14	890	0.02	10	2	95	0.01	1
• Toa Baja	24	1995	0.05	22	9	465	0.04	5
Total		6090		68		1642		18
Caguas								
• Barranquitas	20	1437	0.03	16	1	41	0	0
• Cidra	19	1623	0.04	18	3	274	0.02	3
• Guayama	17	1070	0.03	12	5	295	0.02	3
• Gurabo	28	1834	0.04	20	12	1047	0.08	12
Total		5964		66		1657		18
Humacao								
• Canóvanas	23	1983	0.05	22	5	308	0.02	3
• Fajardo	16	1190	0.03	13	3	154	0.01	2
• Las Piedras	18	1204	0.03	13	10	539	0.04	6
• Yabucoa	21	1475	0.04	16	2	85	0.01	1
Total		5852		65		1086		12
Mayagüez								
• Aguadilla	22	1659	0.04	18	8	544	0.04	6
• Cabo Rojo	21	1479	0.04	16	4	281	0.02	3
• Mayagüez	13	892	0.02	10	9	501	0.04	6
• San Sebastián	19	1569	0.04	17	5	273	0.02	3
Total		5599		62		1599		18

Apéndice D1. **Continuación...**Ejemplo de un muestreo bietápico proporcional a las ocho regiones educativas

Región/Distrito	Escuelas Públicas*				Escuelas Privadas*			
	Esc.	Est.	%**	N	Esc.	Est.	%**	N
Ponce								
• Ponce	30	2294	0.06	25	12	964	0.08	11
• Santa Isabel	21	1672	0.04	19	1	36	0	0
• Utuado	19	1154	0.03	13				
• Yauco	19	1243	0.03	14	3	122	0.01	1
Total		6363		71		1122		12
San Juan								
• Carolina	18	1465	0.04	16	13	1058	0.08	12
• Guaynabo	16	1120	0.03	12	6	395	0.03	4
• San Juan 1 y 2	57	3283	0.08	36	33	2582	0.21	29
Total		5868		65		4035		45
Total poblacional		41681				12498		
Tamaño muestra		462				138		600

Nota. * Datos obtenidos del Directorio Comprensivo de Escuelas Públicas de Puerto Rico 2018 y Directorio de Escuelas Privadas K-12 con Matrícula por Grado, Puerto Rico, Año Académico 2017-18 (<http://www.de.pr.gov/>);**Porcentaje en relación con el total poblacional de estudiantes; ESC = Escuela, EST = Estudiantes, N = Participantes requeridos para alcanzar una muestra representativa de 600 personas.