

Maltrato infantil

Factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil concurrente a las escuelas dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Autor:

Bringiotti, María Inés

Tutor:

De Paul Ochotorena, Joaquín

1997

Tesis presentada con el fin de cumplimentar con los requisitos finales para la obtención del título Doctor de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires en Ciencias de la Educación

Posgrado

TESIS

4-5-6

Universidad de Buenos Aires
Facultad de Filosofía y Letras

FACULTAD de FILOSOFIA y LETRAS	
Nº 30918	MESA
20 MAY 1997	
Agr.	ENTRADAS

Tesis Doctoral

Maltrato Infantil

Factores de Riesgo para el Maltrato Físico en la población infantil
concurrente a las escuelas dependientes del Gobierno de la
Ciudad de Buenos Aires.

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
DIRECCION DE BIBLIOTECAS

Autora: **Lic. María Inés Bringiotti**

Director: **Prof. Dr. Joaquín De Paúl Ochotorena**
Universidad del País Vasco

Co-Director y Consejero: **Prof. Dr. Francisco Raúl Carnese**
Universidad de Buenos Aires

Año: 1997

UNAS PALABRAS PREVIAS:

La investigación que se presenta a continuación es el producto de varios años de trabajo dedicados al tema de la infancia desde diferentes abordajes. Desde los años previos al proceso militar - 1973/ 76 - la situación de vida de los niños me pareció un aspecto fundamental para estudiar, justamente en esos años, se gestaron movimientos de trabajo comunitario que incluían las problemáticas de la infancia. Casi al final de mi carrera universitaria, en 1973 comencé a trabajar en el Centro de Salud Mental Nro 2 en San Telmo y posteriormente integré como investigadora el equipo de Recreación, que nucleaba todos los sábados alrededor de 100 chicos de los hoteles y conventillos de la zona para la realización de actividades recreativas preventivas y, asistenciales en los casos que lo requerían. Todavía conservamos las entrevistas realizadas a las familias, junto con informes y datos sobre las características de los chicos que concurrían a la tarea. Esos primeros momentos me marcaron muy profundamente en modelos de relación y trabajo alternativos y dejaron una huella profunda personas con las que tuve relacionada. Me refiero al Dr Valentín Barenblit, del Servicio de Psicopatología del Hospital Lanús, Aráoz Alfaro, la primera persona que me orientó en mis intereses y al Dr Pedro Herscovici, director del Centro Nro 2. Con ellos y mis eternas compañeras y amigas, Eva Cozzetti y Blanca Feldman transitamos un camino que fue interrumpido bruscamente en marzo de 1976. Había llegado al Centro plena de expectativas y "formación teórica", discípula de otro gran maestro que tuve, Gregorio Klimovsky, creo que puede considerarse satisfecho en cuanto al grado de sistematización y actitud crítica que logró en mí, pero reconozco que me faltaba un pie en la tierra por falta de práctica de trabajo. Casi paralelamente, el participar en los equipos de Oscar Varsavsky completaron una formación que dio sus primeros frutos en el trabajo en el Centro Nro 2.

Llegó el proceso y el vacío, casi todos los mencionados debieron irse y la pérdida a nivel personal y social fue incalculable. Años de receso y de a poco pequeñas aperturas, Dirección de Psicología de la Provincia de Bs. As., los chicos y sus problemas de conducta y aprendizaje; más tarde la Maternidad Sardá, el embarazo en sectores populares, el abandono de los recién nacidos; luego el Instituto de Derecho Penal de La Plata y el estudio de las víctimas de accidentes de tránsito menores de edad, y el trabajo fructífero con el Dr Ernesto Domenech..siempre dando vueltas alrededor del niño y su entorno de vida.

La apertura democrática me brindó la posibilidad de volver a "mi universidad" y a la docencia e investigación. Junto a la profesora Lores Arnaiz en la Universidad y en la Secretaría de Ciencia y Técnica encaramos diferentes proyectos de trabajo. En el marco de las Jornadas que habitualmente organizaba la SECYT, en 1988 conocí al Dr De Paúl en un viaje que realizó a la Argentina y puedo decir que se inició una nueva etapa de trabajo orientada a la problemática del niño en una situación concreta que aparecía en todos los trabajos realizados anteriormente, me refiero al Maltrato Infantil.

La capacitación que recibí de su parte y su equipo en mis estancias en el país Vasco - cuna de mis antepasados - fue invaluable y me permitió acceder a métodos y técnicas de trabajo que de otra manera hubieran sido impensables, por todo ello es mi director de tesis. Le agradezco su tiempo y dedicación así como a Jesús Sánchez Marín del Ministerio de Asuntos Sociales de Madrid su permanente solicitud en el envío de materiales actualizados, imposibles de conseguir en nuestro país.

Muchos colegas de diferentes partes de España me han orientado, no puedo dejar de mencionar a Ana Rivero y Bárbara Torres del País Vasco y a Pilar Lapetra de la Sociedad Andaluza de Defensa de los Derechos del Niño, por su afecto, compañía e intercambio en estos temas que nos preocupan.

Siento que el trabajo presentado a continuación cierra una etapa, que debió realizarse anteriormente, si las condiciones de nuestro país hubieran sido otras. Lo hago con el convencimiento que la investigación rigurosa sobre el tema es un aspecto fundamental en los aportes a realizar para el mejoramiento de las condiciones de vida del niño. El sufrimiento que surge en la infancia deja secuelas profundas y limita al adulto que podemos llegar a ser, un niño maltratado es un niño solo, aislado que espera ayuda, que alguien intervenga para poner fin a sus sufrimientos, pensemos que es un niño y poco puede aún hacer por sí mismo. A lo largo de estos años he visto diferentes niños, niños plenos y felices con su carita luminosa, dando y recibiendo, pero vi niños con carencias, con el dolor reflejado en el rostro, con miedo y desesperanza y frente a todo ello me pregunté muchas veces de qué sirve el saber, el conocimiento, nuestro curriculum, si no podemos colaborar a paliar esta situación. Espero que el trabajo presentado pueda contribuir a ello.

Debo mencionar especialmente, el intercambio fructífero que recibí de mis alumnos a lo largo de varios años, desde la Carrera de Especialización en Violencia familiar y de otros tantos cursos sobre la problemática del menor maltratado y de mis colegas en estos temas, con los cuales hemos intentado abrir un espacio de reflexión y aprendizaje. Todos ellos me alentaron para la constitución del Programa de Investigación en Infancia Maltratada, gracias al interés demostrado por el mismo, especialmente por parte de Félix Shuster y mi consejero Raúl Carnese, se pudo consolidar en la Facultad de Filosofía y Letras desde 1994; en el marco del cuál ha sido posible encarar una serie de investigaciones rigurosas sobre el tema del Maltrato Infantil.

Son muchos las personas a las que debería mencionar y agradecer, son muchos los que nos dan en diferentes momentos para que nosotros podamos producir y devolver, pero en este espacio quiero especialmente pensar en mi terapeuta, Daniel Kitainik, que me apoyó durante muchos años para trabajar mis propios conflictos movilizados por la temática; a mi madre, que me impulsó quizás un poco exageradamente, al estudio y los logros personales a través del conocimiento; a mi marido Mario que en la medida de sus posibilidades y a pesar de nuestros diferentes campos de trabajo, estuvo siempre

apoyándome y por sobre todo a mis hijos, a los propios, Sebastián y Nicolás y a los que recibí a través de Mario y que contribuí a ayudar a crecer, Ariel y Federico. Como muchos otros chicos del mundo, ellos bancaron una mamá no tradicional, con las ventajas y desventajas de serlo, siempre me brindaron en amor incondicional y un intercambio diferente y gratificante con cada uno de ellos.

Como les digo siempre, fueron lo mejor que me pasó en la vida y me devuelven diariamente la mejor respuesta... los veo felices.

INDICE

1. INTRODUCCION.....	8
2. CONTEXTUALIZACION HISTORICA DEL MALTRATO INFANTIL	11
2. 1. EVOLUCION DEL CONCEPTO DE INFANCIA Y EL ROL DEL NIÑO.....	11
2. 2. LA HISTORIA DE LA INFANCIA.	12
2. 3. EL CONTEXTO CULTURAL.....	19
2.4. LA SITUACION HISTORICA EN ARGENTINA.	23
3. CRITERIOS PARA ESTABLECER LA DEFINICION Y LAS TIPOLOGIAS DEL MALTRATO INFANTIL.....	27
3.1. PROBLEMAS METODOLOGICOS PLANTEADOS EN LAS DEFINICIONES Y TIPOLOGIAS.....	27
3.2. TIPOLOGIAS DEL MALTRATO INFANTIL	30
3.2.1 TIPOLOGIAS A NIVEL INTERNACIONAL	30
3.2.2. CATEGORIAS ACTUALIZADAS.....	31
3.2.3. FORMAS DE MALTRATO INFANTIL.....	32
3.3. INDICADORES DEL MALTRATO FISICO.....	33
4. LA ETIOLOGIA DEL MALTRATO INFANTIL.....	37
4.1. MODELOS EXPLICATIVOS.....	37
4.1.1. MODELOS UNICAUSALES - PSICOLOGICO/ PSIQUIATRICO; SOCIOLOGICO; CULTURAL Y CENTRADO EN LAS CARACTERISTICAS DEL NIÑO.....	37
4.1.2. MODELO ECOLOGICO - ECOSISTEMICO.....	39
4.2. FACTORES DE RIESGO PARA EL MALTRATO INFANTIL,.....	41
5. EL IMPACTO DE LOS MALOS TRATOS EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL.....	51
6. INCIDENCIA Y PREVALENCIA DEL MALTRATO INFANTIL.....	53
6.1. LA SITUACION A NIVEL MUNDIAL.....	53
6.2. LA PROBLEMÁTICA DEL MALTRATO INFANTIL EN ARGENTINA.....	58
6.2.1. SERVICIOS DE ATENCION DE VIOLENCIA FAMILIAR.....	58

6.2.2. INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DEL MALTRATO INFANTIL REALIZADAS EN CAPITAL FEDERAL Y GRAN BUENOS AIRES.	59
7. LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN LOS ULTIMOS AÑOS EN LA ESTRUCTURA SOCIOECONOMICA ARGENTINA Y SU INFLUENCIA EN LA FAMILIA.	65
8. LA INVESTIGACION EN EL CAMPO DEL MALTRATO INFANTIL.....	69
8.1. AREAS PRIORITARIAS DE INVESTIGACION.....	69
8.2. PRINCIPALES PROBLEMAS METODOLOGICOS.....	70
9.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.	73
9.1. OBJETIVOS GENERALES:	73
9.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	73
10. HIPOTESIS.	74
11. MUESTRA.....	77
11.1 COMPOSICION DE LA MUESTRA ORIGINAL.....	77
11.2. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION GENERAL.	77
11.3. CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS SELECCIONADAS (N: 962) COMPARADAS CON POBLACION GENERAL DE ALUMNOS CONCURRENTES A LAS ESCUELAS DEPENDIENTES DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BS. AS. - Nivel Inicial y Primario -	78
11.4. COMPOSICION DE LA MUESTRA SELECCIONADA	81
11.5. SELECCION.....	82
12. DESCRIPCION DEL CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY - CAP -. 	84
12.1. DESCRIPCION Y ALCANCES DEL CAP.	84
12.2. RESULTADOS DE LA APLICACION DEL CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY.....	87
12.3. CRITERIOS ESTADISTICOS DE SELECCION DE LOS GRUPOS DE ALTO Y BAJO RIESGO.	87

13. DEFINICION DE LAS VARIABLES.	89
13.1.VARIABLES SOCIOLOGICAS:.....	89
13.2.VARIABLES PSICOLOGICAS.....	94
13.3. VARIABLES INFANTILES.....	95
14. INSTRUMENTOS Y APLICACIÓN DE LOS MISMOS.	96
14.1. DESCRIPCION DE LOS MISMOS.....	96
14.2. PROCEDIMIENTO DE APLICACION DE LOS CUESTIONARIOS.	99
15. PRESENTACION DE LOS RESULTADOS.	100
15.1. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS.....	101
15.2. POTENCIAL PARA EL MALTRATO.	118
15.3. FACTORES DE RIESGO.	125
15.4. ANALISIS RELEVANTES ENTRE LAS VARIABLES PRESENTADAS.	143
15.5. ANALISIS DISCRIMINANTE DE LOS GRUPOS MALTRATO Y ALTO RIESGO.	150
16. PRINCIPALES CONCLUSIONES:	152
16.1. ACERCA DE LAS HIPOTESIS PLANTEADAS.	152
16.2. INFLUENCIA DE LAS DIFERENTES VARIABLES SELECCIONADAS.	156
16.3. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA PRESENTE INVESTIGACION.....	158
17. BIBLIOGRAFIA	162
18. ANEXO	176

1. INTRODUCCION

En las últimas décadas de nuestra antigua civilización ha comenzado a descorrerse un telón de fondo sobre las situaciones relacionadas a la problemática de la Violencia Familiar.

Justamente la familia, tan mentada como primera célula social, como soporte de las primeras relaciones básicas, fundamento de nuestro desarrollo posterior y nuestra evolución humana y social, resulta analizada y desnudada como espacio violento y riesgoso. Hoy hablamos de un conjunto de situaciones violentas que ocurren en su seno: violencia conyugal y/ o violencia cruzada, maltrato infantil y maltrato al anciano. También se reconoce - y se registran - en los servicios especializados la violencia contra el hombre, pero ella ocurre en menor medida y generalmente bajo formas de maltrato emocional. Sin embargo, en los casos mencionados, encontramos el ejercicio de la violencia como forma de demostrar el poder sobre aquellos sujetos mayormente indefensos - como los niños y los ancianos - y, ubicados en una situación de subordinación, como ocurre con muchas mujeres, aún en esta sociedad.

Una lectura apresurada y superficial, lleva en muchos casos a considerar la existencia de un aumento de las situaciones de violencia, se habla de una sociedad cada vez "más violenta", se mencionan hechos y expresiones individuales y sociales que parecen confirmar tal consideración. Sin embargo, nos encontramos frente a un fenómeno social, que ejemplifica cómo los mismos deben ser analizados cuidadosamente antes de realizar apreciaciones apresuradas.

Para afirmar la existencia de un real aumento de las situaciones de violencia familiar, deberíamos contar - y esto no ocurre -, con un registro en el tiempo de diferentes poblaciones y la incidencia de situaciones de violencia en las mismas a lo largo de la historia. Si ello fuera posible, entonces estaríamos en condiciones de afirmar que nuestra sociedad es hoy más violenta que la anterior. Aunque sabemos que se trata de discusiones bizantinas, una reflexión metodológica acerca de las precauciones a tener en cuenta en nuestras afirmaciones no resulta vana.

Las diferentes formas de violencia familiar mencionadas, son susceptibles de ser detectadas a lo largo de la evolución histórica de la familia, en numerosos textos especializados, aunque no fueran llamadas, tal como las denominamos hoy. En el caso concreto del niño y la evolución de la infancia, los distintos registros históricos, nos muestran una sucesión de actos de inusual crueldad cometidos en perjuicio de los niños, que resulta complejo considerar que en esos momentos ocurrían menos situaciones de violencia contra los menores. Aún teniendo en cuenta las limitaciones histórico - culturales que nos impiden interpretar los sucesos del pasado con los parámetros actuales, sin duda los datos presentados, respecto a las altas tasas de mortalidad infantil,

terrores infantiles, atraso en el crecimiento y maduración, permiten avalar una cierta consideración acerca de los efectos negativos de estas situaciones sobre el niño.

Resulta llamativo, que aquellas manifestaciones que ponían en tela de juicio los comportamientos con los niños y las mujeres, no fueran escuchados hasta tan avanzado el siglo XX. Los primeros descubrimientos del médico forense francés Toulmuche en 1854, respecto a las muertes sospechosas de lactantes y niños pequeños, fueron categorizadas bajo la figura de accidentes domésticos. Otro tanto ocurrió cuando Freud, intentó mostrar la existencia de formas de abuso sexual en sus pacientes...quedaron catalogadas como histéricas.

Es así, que recién en 1962, Kempe introduce el concepto de Niño apaleado, asimilando inicialmente al maltrato con su forma específica de maltrato físico. Este ha sido un hito fundamental en el replanteo de la situación del menor, ya que se dan los primeros pasos para que muchos “accidentes domésticos” sean por lo menos, analizados desde otro marco teórico. Podemos afirmar que a partir de allí, muchas vidas infantiles se salvaron. Los treinta y cinco años que han pasado desde ese momento, han permitido que el problema fuera lentamente instalándose en nuestra sociedad, a partir de allí se habla de otras formas de malos tratos que sufre el niño y comienzan a constituirse asociaciones de defensa y protección de los mismos a nivel internacional.

Nuestro país, comienza el abordaje del problema, en la década del ochenta, priorizándose el nivel asistencial de un problema relativamente “nuevo”, que escandaliza y perturba. En los años transcurridos se han extendido servicios y equipos asistenciales especializados en la temática. Sin embargo, el problema del Maltrato Infantil, requiere del desarrollo de otros dos ejes que resultan fundamentales para un abordaje satisfactorio, nos referimos a la prevención y a la investigación sobre el tema. La urgencia en la resolución de los casos y la falta de recursos económicos y profesionales han llevado a la priorización del nivel asistencial por sobre el preventivo, aunque un desarrollo adecuado de este último, permitiría por lo menos controlar el aumento de nuevos casos.

Respecto al desarrollo investigativo, el mismo resulta peligrosamente descuidado. Aunque debería acompañar y guiar a los niveles preventivos y asistenciales, ello no ocurre, con el riesgo de guiarnos en el mejor de los casos por la abundante bibliografía anglosajona, muchas veces no adaptada ni adaptable a nuestro contexto sociocultural. En los países más desarrollados, las investigaciones en el tema permitan contar con datos confiables acerca de la magnitud y extensión del problema; las tipologías más relevantes que ocurren en cada contexto; instrumentos adecuados para abordar y detectar la temática y validados para esa cultura; factores de riesgo asociados a la ocurrencia de las diferentes formas de malos tratos propios de esa comunidad y, la realización de evaluaciones de los diferentes tratamientos individuales o grupales realizados que permitan medir la eficacia terapéutica.

Sin duda, el papel que le cabe a las políticas públicas y sociales en el abordaje de esta temática es fundamental, los resultados obtenidos por las investigaciones no solucionarán el problema, pero constituyen el paso inicial para los modelos preventivos y asistenciales a desarrollar y para la planificación de programas de tratamiento y recuperación de las familias maltratadoras. Es por ello, que consideramos a la investigación rigurosa y sistemática sobre estos temas como un aspecto primordial para comenzar a plantearse un mejoramiento en las condiciones de vida de los niños involucrados en las situaciones de violencia familiar. Como dijimos al inicio, el correr este telón de fondo, permitió detectar la presencia de situaciones de malos tratos por debajo de una serie de fenómenos abordados anteriormente desde otras conceptualizaciones - fugas del hogar; embarazos adolescentes; problemas de conducta y aprendizaje, agresiones o conductas desadaptativas...-.

Las secuelas que las situaciones de maltrato infantil dejan en el niño, en su cuerpo y su aparato psíquico y, las consecuencias en su integración y desempeño social son tan profundas e indelebles, como difícil de superar el sufrimiento resultante. Ello lleva a una creciente desvalorización, al desarrollo de sentimientos de culpa, a inseguridades, temores y reacciones violentas, que predisponen el desarrollo de un adulto conflictivo que en muchos casos reproduce la situación de maltrato en sus propios hijos, a la hora de ser padre. Estas situaciones repercuten en el menor, la familia y la sociedad; todo lo que pueda intentarse para cortar este circuito de violencia resultará fundamental, simplemente a ello apunta el trabajo presentado a continuación.

2. CONTEXTUALIZACION HISTORICA DEL MALTRATO INFANTIL

2.1. EVOLUCION DEL CONCEPTO DE INFANCIA Y EL ROL DEL NIÑO.

El análisis de la historia de la infancia nos permite ubicar con mayor exactitud la problemática de los malos tratos aplicados al niño. En los últimos años la exposición del tema, su etiología, la mayor justeza en la detección adecuada y los tratamientos específicos han llevado a suponer que se trata de un fenómeno, si bien no novedoso, por lo menos de anclaje actual en múltiples factores de riesgo.

Justamente la reflexión acerca de la ubicación histórica del niño en la sociedad, demuestra lo contrario, el niño ha adquirido derechos antes impensables y goza de cierta defensa de los mismos por parte de sectores sociales relevantes. Cuando ello no se cumple, el menor sometido se enfrenta a resabios de actitudes no superadas que lo ubicaban en una situación de inferioridad social y legal.

2.1. a. Se necesitaron varios años para que la historia oficial dejara de reflejar el mundo político, económico y masculino. Los nuevos aires renovadores desde el punto de vista femenino permitieron descender un telón y relatar la ubicación histórica, social, familiar e individual de las mujeres. Desde las feministas más extremas hasta los planteos más mesurados que enfocan la problemática de género, se comenzó a analizar el papel diferencial jugado por el hombre y la mujer en la historia. Hoy, la abundante bibliografía al respecto permite presentar a la mujer en sus diferentes inserciones - familiar, profesional, laboral, como "mujer", como "esposa", como "madre", sin dejar ámbito por cuestionar.

Desde las estructuras teóricas del pensamiento, a la construcción social del maternaje, pasando por las luchas a favor de las reivindicaciones legales hasta la sexualidad femenina, los temas abordados son vastos y diversos.

El camino recorrido es vasto y hoy se puede hablar de una "historia de las mujeres", asimilada en muchos casos al develamiento de un mundo privado, "oculto", bajo el mundo público masculino.

Estas indagaciones han aportado elementos fundamentales para comprender, dentro del mundo privado, el papel jugado por otros sujetos, como el niño y el anciano.

Sin embargo, la reconstrucción de la historia de la infancia, se encuentra aún muy atrasada respecto a la historia de las mujeres. Este siglo ha traído importantes reflexiones sobre el papel del niño en la historia y el rol desempeñado en la familia, pero mientras la mujer ha podido salir a replantear su papel y a luchar por el mismo, el niño es un "niño", un menor de edad, por el cual otros deben salir en su defensa para plantear su situación en la sociedad.

2. 1.b. La evolución del niño en la historia, para llegar a ser un sujeto de derechos, ha estado directamente asociada a los cambios en la construcción social de la infancia y las características del niño que se fueron planteando a lo largo de los siglos. El no reconocimiento de sus derechos y la falta de conocimiento de sus características físicas, psíquicas y sociales, llevaron a modelos educativos familiares e institucionales coercitivos, sin respetar su desarrollo madurativo y sus básicas necesidades de apego y protección. El avance del conocimiento en los campos de la pediatría, la psicología evolutiva e infantil, la pedagogía y el derecho del menor llevan a visualizar a un sujeto diferente, sin embargo, resabios de dominaciones anteriores plantean la presencia actualizada de formas de malos tratos hacia el niño, que toda sociedad evolucionada debería modificar.

2. 2. LA HISTORIA DE LA INFANCIA.

Los diversos autores que analizan esta temática, coinciden en afirmar la rareza de los estudios sobre la historia de la infancia. Esta ha debido reconstruirse a partir de los relatos históricos sobre otros sucesos.

Vamos a plantear a continuación, diferentes puntos de vista respecto a la situación atravesada por el niño en la historia.

El análisis realizado por Badinter (1991), se refiere a la historia del amor maternal en los siglos XVII al XX, y si bien la protagonista principal es la mujer, en el maternaje se ve directamente ligado al niño y su desarrollo.

Badinter (1991), separa su estudio, en antes y después de 1760 - siglo XVIII -. El antes es denominado "el amor ausente" y el "largo reinado de la autoridad paterna y marital" (p.15/17). Esta doble dominación tendría su origen remoto en la India, el poder del padre se asienta en el derecho absoluto de juzgar y castigar. Algo similar ocurría en Grecia y Roma, recién el advenimiento del cristianismo trajo un mensaje alternativo - marido y mujer eran iguales y compartían los mismos derechos y deberes respecto a sus hijos -.

Desde el punto de vista jurídico, desde fines de la Edad Media hasta la Revolución Francesa, los derechos de los padres son limitados por la Iglesia y el Estado. A partir del Siglo XVII, la Iglesia condena el abandono, el aborto y el infanticidio. En 1628 San Vicente de Paúl crea el primer Hospital de Niños Expósitos. (p.29).

Al hablar de amor ausente, Badinter, se refiere a la ausencia del mismo como valor social y familiar en el período anterior a mediados del siglo XVIII. Este implicaba tanto el amor conyugal como el maternal, tal como es concebido actualmente. Las pautas que

reglamentaban la constitución de la sociedad conyugal dejaban fuera toda consideración no basada en la conveniencia económica y social.

Porqué este límite puesto en 1760? Badinter coincide con otro estudioso, Aries, en que debía pasar un largo período evolutivo para que surgiera el sentimiento de la infancia. La familia del siglo XVII, aunque diferente a la de la Edad Media, aún dista de la familia moderna en cuanto a la ternura e intimidad que unen a padres e hijos (Aries, 1987, p.475). En 1762, Rousseau, publica el Emilo y allí se presenta a la familia moderna basada en el amor maternal.

Antes del Emilio, el niño era muchas veces, un estorbo, y causaba sobre todo miedo.

Para San Agustín, era el símbolo de las fuerzas del mal, y rebatía a Jesús, diciendo “la inocencia infantil no existe”. Su pensamiento asentó las bases de una pedagogía severa y rígida.

Un ejemplo similar es la pedagogía de Vives - 1542 -, allí observamos que la situación de amamantamiento natural, vista como positiva deja de serlo cuando aparece el placer entre madre - hijo, el hijo se corrompe por recibir en este vínculo, lo que tres siglos después, el psicoanálisis plantea como el logro positivo de esta primera relación, base del equilibrio psíquico del niño.

Para Descartes, la infancia es la sede del error, el entendimiento es confuso, el niño está desprovisto de juicio.

En estas primeras etapas, el niño despierta miedo y también molestia, se plantea como un estorbo. Así, las soluciones para desembarazarse del mismo, van desde el abandono físico al moral, del infanticidio a la indiferencia.

La “indiferencia materna”, se observa en la negativa de darle el pecho, en casi todas las clases sociales. La nodriza se expande en el siglo XVII. El niño visto como un juguete, la falta de una medicina infantil y su ausencia en la literatura, son tres aspectos señalados por Badinter como representativos de este período.

Respecto al papel desempeñado por la madre, Badinter (1991), rastrea, buscando pruebas del amor y señales de la indiferencia. Así observa, la aparente indiferencia por la muerte del niño, basada muchas veces en las bajas probabilidades de sobrevivir; el amor selectivo hacia un determinado hijo de cierto sexo o ubicación entre los hermanos; la negativa de dar el pecho; la entrega a la nodriza y su internación en pensionados, cuando fuera mayor. (p.94).

Todo ello, tiene un efecto negativo y objetivamente observable. Uno de cada 4 niños, no supera el primer año de vida. La mortalidad durante este primer año supera al 25 %. Los niños criados por sus madres eran realmente privilegiados. Paralelamente a la muerte del

niño, es posible registrar una alta tasa de abandono - sobre 20.000/25.000 niños que nacían por año en París, entre 1773 y 1790 se registra un promedio anual de 5800 niños abandonados por causas sociales y económicas - los niños ilegítimos son mayoritariamente los perjudicados en una proporción de tres a uno -. La entrega a la nodriza, es una forma de abandono encubierta, que no garantiza buenos cuidados, ni alimentación y muchas veces conduce indirectamente al niño a la muerte.

Las características propias de esta época, se ven reflejadas en la posición adoptada por el mismo Rousseau y planteada en sus Confesiones “ Habiendo evaluado, elegí para mis hijos lo mejor, o lo que creí lo mejor. Yo hubiera querido, quisiera todavía, haber sido criado y alimentado como lo fueron ellos. Cuando los entregué al estado me sentí miembro de la República de Platón”. Con estas palabras justificaba el abandono de sus cinco hijos, a pesar de la oposición de su esposa Teresa, que luego accede a sus razones. “Mi tercer hijo fue puesto en los Enfants Trouvés, igual que los dos primeros, y lo mismo ocurrió con los dos siguientes...Entregar a mis hijos al orfelinato, me pareció tan bueno, tan sensato y tan legítimo, que si bien no me jacté abiertamente de ello, fue sólo por consideración hacia su madre”. (1990, Libro XVIII).

Determinadas características de los niños, han tenido históricamente un importante impacto sobre el valor asignado al mismo. Así los niños mentalmente atrasados, con problemas físicos, prematuros, gemelos, concebidos fuera del matrimonio o nacidos de una familia pobre, se han visto particularmente amenazados. Considerados como una carga económica, como endemoniados o como resultado del pecado, estos niños cuando se les ha permitido sobrevivir, con frecuencia han sido maltratados sin piedad. (Gracia Fuster y Misuti Ochoa, 1993, p.29).

Según Robin (1982), los hijos de madres solteras y las niñas eran especialmente vulnerables.

Mayhall y Norgard (1983), resumen seis razones para la ocurrencia del infanticidio:

1. Una forma de limitar el tamaño familiar, es decir, un procedimiento de control de la natalidad,
2. Un medio de evitar el deshonor y los problemas económicos , resultados de la ilegitimidad de un hijo,
3. Una forma de ganar poder,
4. Una forma de deshacerse de niños deformados o retrasados,
5. Una forma de agradar a los dioses y expulsar los espíritus malignos,
6. Como medio para asegurar la estabilidad económica.

Aries, es uno de los autores, que mayor influencia ha tenido en estos enfoques. Sus fuentes son la cultura y la sociedad francesa, pero indiscutiblemente extiende sus conclusiones al resto de la sociedad occidental. Una de sus principales conclusiones fue que en la Edad Media no existía el concepto de niñez, y cuando éste es registrado se somete a los niños a pautas rígidas de crianza y a castigos severos. Aries sostiene que la sociedad antigua planteaba una diferencia y un pasaje entre el mundo de los infantes y el de los adultos, en tanto la sociedad medieval no percibió tal diferencia. (Aries, 1987, p.463). Aunque el autor no presenta pruebas de tales conceptos, salvo grabados de la época, Demos apoya su teoría a través de un estudio realizado en Phymouth, Massachusetts, en 1630.

A pesar de las diferencias teóricas y de enfoque empírico - analiza elementos físicos tales como el tamaño de la casa, mobiliario, tipo de ropa, documentos como testamentos e inventarios - acuerda con Aries en que no existía concepto de infancia. Una posición similar fue planteada por Zuckerman (1970, p.57), Shorter (1976), Firestone (1971), Illich (1973) y Hoyles (1979). Este último plantea en *Childhood in Historical Perspective* que, "la niñez es un convencionalismo social y no sólo un estado natural" y cree que "tanto la niñez como la familia nuclear de nuestros días son inventos sociales comparativamente recientes".

La mayoría de los autores coinciden en afirmar que en los tiempos pasados se trató con crueldad a los niños, sin embargo difieren en sus posturas respecto al significado otorgado al surgimiento del concepto de infancia. Para algunos como Aries, Hoyles, Stone, los cambios en el siglo XVII dieron como resultado la imposición de una disciplina más severa. Otros como Badinter y Llodys De Mause consideran que produjo una reducción en la brutalidad hacia los niños.

Según De Mause, en el siglo XVII aparece el desarrollo de la empatía con los niños, él considera que en el pasado se maltrató sistemáticamente a los niños. "Mientras más nos remontemos en la historia, menor será el nivel de atención a los niños, y mayor será también la probabilidad de que los maten, abandonen, golpeen, aterroricen o abusen sexualmente de ellos". (1974, p.45). Junto con una serie de estudiosos de historia social afirman que las relaciones entre padres e hijos se asientan en los modernos mecanismos de proyección e inversión. Los padres proyectan en el niño todos sus sentimientos inaceptables y por ello consideran que deben adoptar medidas severas para mantenerlos bajo su control. Al mismo tiempo esperan que los niños sean considerados con sus padres, a través de una inversión de roles, donde por medio de una sobreadaptación, "cuiden" a sus progenitores. Según De Mause estos mecanismos fueron la precondition del maltrato a los niños, por su inmadurez no podían verlos diferentes y separados a ellos, por lo tanto los maltrataban.

De Mause postula seis modalidades diferentes de relaciones paterno - filiales que plantearemos a continuación:

1. Infanticidio - Antigüedad a siglo IV DC - predominaba el homicidio/ muerte del menor, sobre todo de las niñas, los hijos ilegítimos y los discapacitados. Ejemplos son las pruebas sobre la fuerza y posibilidad de sobrevivencia del niño - Esparta, Grecia, Oriente.

2. Abandono - Siglos IV a XIII -, una vez que disminuye el infanticidio, la práctica común era el abandono en manos de la nodriza, en el monasterio o convento, darlo en adopción, como rehén, abandonarlo en los bosques o mantenerlo en el hogar en situación de grave abandono afectivo. Las palizas eran frecuentes por la maldad inherente, demostrada por el niño.

3. Ambivalencia - Siglos XIV a XVII - el niño se incluye en la vida familiar siendo receptor de proyecciones peligrosas por lo tanto se lo debe moldear, evitando excesos y conductas inapropiadas. Aparecen los primeros manuales de orientación educativa, pero al mismo tiempo se despierta el temor por las diferencias que comienzan a percibirse en el niño con respecto al adulto.

4. Intromisión o intrusión - Siglo XVIII - los padres "penetran" en el niño, en su ira, su alimentación, sus necesidades, su mente, sus hábitos, se les pegaba sin lastimar y se los amenaza con culpa. El niño ya no es visto como una amenaza, así surgen la pediatría y el cuidado de la salud infantil.

5. Socialización - Siglo XIX a XX - la crianza de los hijos consiste en guiarlos, enseñarle a adaptarse, socializarse, incluye tanto la teoría de Freud, como el conductismo de Skinner y las teorías psicodinámicas, cognitivas y familiares.

6. Ayuda - Mediados del siglo XX - en este método se enfatiza que el niño sabe mejor que los padres lo que necesita en cada etapa de su vida, implica plena participación de ambos padres en el desarrollo de la vida del niño, desarrollando una fuerte empatía con él. Sin castigos, orientando, brindándole lo que necesita en cada momento. Esta nueva modalidad se encuentra aún en sus inicios, su puesta en práctica a dado lugar a niños más afectuosos, sinceros, amables y no intimidado por la autoridad. (De Mause, 1987, p.88/90).

La mayor parte del material utilizado para relatar la historia social de los niños se ha basado en fuentes secundarias y en menor medida en fuentes primarias. En algunos casos como en los de Demos, Hunt, De Mause, Badinter y Trumbach, se han relacionado con la teoría psicológica. Demos y Hunt se han apoyado en la teoría de Erikson (1963), en

tanto De Mause en la teoría freudiana. Trumbach, por su parte toma elementos de Bowlby (1966), para analizar la vinculación madre - hijo.

Para estos autores, hay una relación estrecha entre la experiencia en la niñez y la formación de la personalidad adulta, ésta refleja cualquier interferencia de los adultos en el desarrollo progresivo del niño. (Pollok, 1990, p.44).

Desde otra línea de análisis, Aries, Stone y Shorter plantean, la evidencia de la transición de la relación padre - hijo, a través de la aparición de elementos registrados en sus investigaciones - ropas especiales diferentes de los adultos, juegos y juguetes propios, tendencia a expresar en el arte la presencia del niño, libros para niños...-

Sin embargo, desde ambos puntos de vista, la declinación de la mortalidad infantil es el elemento clave que ejemplifica el cambio en los vínculos paterno filiales.

Respecto a las explicaciones brindadas para el desarrollo de la transición en las relaciones entre padres e hijos y el surgimiento del moderno concepto de infancia, se han hecho referencia a los siguientes aspectos:

1. El surgimiento del sistema educativo (Ariès, 1960; Mitterauer y Sieder, 1982).

Según Ariès, los cambios en las actitudes hacia los niños, incorporándolos como parte vital de la familia, se debió a un resurgimiento del interés en la educación y desarrollo de la familia. En la edad Media faltó la idea de educación que fue retomada en el siglo XVII.

Mitterauer y Sieder consideran que “hay una conexión entre la intensificación de la enseñanza escolar de los jóvenes y la creciente atención a las necesidades y problemas de los jóvenes en sus familias de origen” (1990, p.45).

2. Cambios en la estructura de la familia (Ariès, Shorter, 1976; Stone, 1977).

Para Ariès, la familia modifica sus pautas a partir del siglo XVII pasando de una forma abierta al mundo exterior, de amigos y socios de negocios, a la forma nuclear indiferente al resto de la sociedad, esto favoreció el desarrollo de un concepto de niñez.

Shorter, por su parte, señala una serie de cambios en las relaciones, que permitieron el nacimiento de un “sentimiento” entre los siglos XVIII y XIX: el amor romántico se sobrepuso a las consideraciones materiales en las concertaciones matrimoniales; se intensifica la relación madre - hijo; la familia desarrolló una línea divisoria entre ella y la comunidad, de modo que el afecto y el amor tomaron un lugar importante en las regulaciones de los vínculos familiares.

Stone, asocia métodos diferentes de crianza de los hijos con diferentes tipos de familia. La familia de linaje abierto - 1450/1630 - colocó el culto a los antepasados y a los mayores en un lugar destacado, las relaciones entre marido y mujer, y entre padres e

hijos no fueron muy estrechas. Los niños no eran criados en el hogar, los amamantó una nodriza, luego tuvieron instituciones o tutores.

La familia nuclear patriarcal restringida - 1550/ 1700 - fue más cerrada a las influencias externas y el poder del marido sobre su esposa y sus hijos fue muy fuerte.

Por último la familia nuclear cerrada, centrada en el hogar - 1640/ 1800 - es producto del individualismo afectivo, en ella predomina un estilo tolerante en la educación de los hijos.

3. El auge del Capitalismo (Hoyles, 1979; Shorter, Stone, 1977).

Hoyles sostiene que “el otorgar a la niñez un estado separado coincide con la transición del feudalismo al capitalismo alrededor del siglo XVI. La naciente burguesía desea una educación especial para sus hijos para prepararlos para el trabajo y para poder enfrentar a la aristocracia, así surge un nuevo concepto de niñez y de sistema escolar.

Shorter, considera, que el capitalismo en el siglo XIX especialmente aumentó el valor de los niños. Stone coincidentemente con Shorter afirma que el auge del individualismo afectivo, que llevó a la formación de la familia nuclear cerrada centrada en el hogar fue posible gracias al crecimiento y propagación del capitalismo comercial y al surgimiento de una numerosa clase media confiada en sí misma.

4. La mayor madurez de los padres (De Mause, 1976).

De Mause afirma que hubo una sucesión de modalidades de crianza de los hijos que fluctuaron entre el infanticidio y la ayuda, este avance fue paralelo a los cambios producidos en los padres que calmaron su ansiedad y comenzaron a desarrollar la capacidad empática para identificar y satisfacer las necesidades de los niños.

5. El surgimiento de un espíritu de benevolencia (Mitterauer y Sieder, 1975; Shorter, Stone y Trumbach, 1978).

Shorter y Stone hablan del surgimiento de un sentimiento y de un individualismo afectivo, a los que nos hemos referido. Mitterauer y Sieder, comparten la concepción de que ha habido una evolución sostenida en la capacidad de sentir afecto. Trumbach, considera que el aumento de lo hogareño que ocurrió en la aristocracia durante el siglo XVIII se debió al movimiento igualitario conforme al cual todos los hombres son iguales. (Pollock, 1990, p.45).

Pollock, analiza cuidadosamente, las diferentes posturas adoptadas por los historiadores sociales respecto a la evolución del concepto de infancia y las actitudes hacia los niños.

Considera como extremos los planteos de De Mause respecto a la crueldad hacia los niños, aunque reconoce las dificultades metodológicas del uso de fuentes secundarias.

Para esta investigadora, desde el siglo XVI existe un concepto muy rudimentario de niñez, del niño como diferente al adulto. Aunque no se disponen de los medios y los conocimientos para un tratamiento diferencial, se puede aceptar la idea de una evolución

en la construcción de estos conceptos hasta llegar a un nivel de simbolización más refinada. (1990, Ver p.118 en adelante).

Debemos señalar la coincidencia de diferentes autores en la asociación observada entre el desarrollo del concepto de infancia y la constitución del sistema educativo, esta idea está presente en los diferentes análisis que se realizan de la evolución de la educación en la sociedad moderna. (Carli, 1994). La historia de la infancia y la historia de la educación se encuentran estrechamente relacionadas, sin embargo los estudios que abordan esta relación surgieron tardíamente. La historia de la educación ha priorizado la reconstrucción de las instituciones, sin detenerse en cómo éstas se han montado y edificado sobre la concepción de la niñez. La producción de los historiadores ha comenzado a otorgar a los niños un lugar en la construcción de la historia. (Carli, 1994, p.5).

Gélis (1986), destaca el concepto de individuación de la infancia, como un proceso de paulatino recorte de la figura del niño, a través de sus características principales. heteronomía, necesidad de protección, necesidad de un desarrollo específico que lo convierta en adulto. Se trata de un proceso lento y complejo donde no se reemplaza una concepción de infancia por otra, sino de cambios graduales paralelos a un proceso de infantilización de una parte de la sociedad. Es en esos momentos cuando la sociedad comienza a amar, proteger, y considerar como agentes heterónomos a los niños, acá la institución escolar juega un papel central, es el dispositivo que la modernidad construye para “encerrar” a la niñez Este encierro es topológico, corpóreamente por una parte y en las categorías que la pedagogía ha elaborado para redefinirla. (Baquero, Narodowsky, 1994).

2. 3. EL CONTEXTO CULTURAL

Maher, sostiene, que ver no es necesariamente creer respecto al trato dado al niño en los siglos anteriores, en clara alusión a ver para creer. Esta disonancia cognitiva se encuentra en la literatura médica antigua, el médico griego Soranus en el siglo II y escritos médicos de los siglos XVII, XVIII y XIX citan descripciones de situaciones típicas de maltrato infantil, que no fueron registradas socialmente.

La reacción adversa que recibió Freud, al presentar su Estudio sobre la histeria, en el que plantea la relación entre la agresión sexual y la aparición de síntomas neuróticos en la vida adulta, explica parte del ocultamiento del tema. Sin embargo, ninguna reacción se comprende en forma individual si no se tiene en cuenta el contexto cultural más amplio del siglo XIX. El abuso físico y sexual de los niños y las mujeres, no era considerado necesariamente abusivo...(sino)...como una extensión de los derechos del padre o el

marido, que les permite expresar su sentido de propiedad, respecto a sus dependientes...(Maher, 1990, p.36).

Algunas racionalizaciones eran aportadas por "eminencias" de la época, como el Decano de la Facultad de Medicina de París, Paul Brouardel, que en 1880 afirma que "las niñas acusan a sus padres de agresiones imaginarias contra ellas, y otros niños, con el fin de obtener su libertad y entregarse al libertinaje". Esta afirmación la realizó sobre la base de un contacto médico muy extenso con niños víctimas de violación y maltrato, tanto vivos como muertos. (Maher, 1990, p.36).

Korbin (1981), señala las limitaciones que el relativismo cultural plantea a la hora de analizar las prácticas de crianza infantil en otras culturas:

1. Costumbres consideradas como aceptables por una cultura, pero abusivas o negligentes en otra. Por ejemplo rudos ritos de iniciación, u operaciones genitales, y en nuestra cultura occidental dejar que un niño llore hasta la hora que se considere que deba comer.

2. Los comportamientos definidos como abusivos por una sociedad determinada, como el abuso o el descuido idiosincrático, que marcan un alejamiento de los comportamientos culturales normalmente tolerados.

3. Abusos y descuidos de la sociedad hacia los niños, como pobreza, viviendas inadecuadas, nutrición deficiente... (Maher, 1990, p. 37).

El impacto sobre el desarrollo psicosocial del niño permite otorgar un marco de referencia para reflexionar sobre lo que se aleja de la norma, pero en ciertas formas de maltrato infantil, resulta complicado afirmar categóricamente lo que constituye la práctica normal de crianza infantil en el siglo XX.

En este punto, resulta fundamental el aporte de Badinter, en otra de sus obras, acerca de la trabajosa tarea de lograr la identidad masculina. Los ritos de iniciación de muchas culturas - por ejemplo los sambias de Nueva Guinea - plantean el arrebatarse por sorpresa los hijos a sus madres entre los siete y diez años, para llevarlos al bosque, azotarlos y negarles alimentos hasta que expulsen los restos del líquido femenino que entorpece su desarrollo.

El objetivo es romper eficazmente con el vínculo materno, pero los relatos de las víctimas indican el traumatismo sufrido por la separación con la madre y el sentimiento de abandono, desesperación y terror que los invadió, se trata de un estado de shock indescriptible con consecuencias para los vínculos que establezca en la adultez con la mujer y sus futuros hijos.(Badinter, 1993, p.125 /130).

Abundan en este análisis, los ritos y conductas de iniciación realizadas en diversas culturas, mayor o menormente traumáticos, pero donde lo común es señalar el doloroso proceso que lleva al logro de la identidad masculina y femenina.

Los relatos acerca de la situación del niño en China, realizados por antropólogos y viajeros señalan la presencia de índices muy elevados de maltrato y explotación infantil, casi medievales en niños muy pequeños. Trabajo infantil, infanticidio sobre todo en niñas, prostitución, venta...son señalados por Korbin. A partir de los años 60 las condiciones cambian drásticamente, los niños son considerados como el futuro de la nación. Estos cambios rebaten la hipótesis de la repetición de generación en generación y muestran como una sociedad puede provocar cambios en los patrones de conducta, apoyados por los cambios individuales y el sistema legal. (Maher, 1990, p.43).

En el siglo XIX aparecen cuatro aspectos fundamentales para el inicio de un cambio en la problemática de los malos tratos:

- a. El estudio científico de los malos tratos ,
- b. La creación de los primeros hospitales infantiles,
- c. La extensión del trabajo remunerado a los niños,
- d. La creación de las primeras sociedades dedicadas a la prevención de la crueldad hacia los niños. (Martinez Roig y De Paúl, 1993, p.17).

La atención de los menores en esa época respondía a una idea de beneficencia y no de un verdadero reconocimiento de derechos, lo que lleva a que los estados no asuman una real responsabilidad en el tema.

La explotación laboral del niño, antigua como la humanidad misma, recibe un fuerte impulso con la Revolución Industrial. Se originó un cambio en la situación económica y laboral de las familias, pasando sus miembros a depender exclusivamente de aquellos que trabajaban en la industria. Un “contrato” como aprendices vinculaba a los niños con sus maestros de profesión y los convertía prácticamente en esclavos. el trabajo de catorce horas diarias, culminaba, si sobrevivía, a los 21 años con una pequeña suma de dinero.

Marx, señala en El Capital todas estas formas de maltrato institucional que surgen bajo el capitalismo y, del maltrato intrafamiliar por parte de los padres para salir de la miseria. Algo similar ocurría con la deportación de niños, realizada por varios países europeos. Se realizaba como castigo y para aportar mano de obra en las colonias y, por otro lado como “salida” beneficiosa de instituciones y orfanatos. (Martinez Roig y De Paúl, 18/19).

En 1852, Toulmuche, médico forense francés, describe lesiones por malos tratos, y en 1868, Tardieu presenta por primera vez el Síndrome del Niño Maltratado. Este médico francés presenta un estudio sobre 32 casos de niños maltratados, 18 de los cuales fallecieron, describiendo su situación y entorno familiar. Sin embargo, recién 30 años después se promulga una ley de protección a niños maltratados, en Francia.

El caso de Mary Ellen, se ha presentado como ejemplo de esta desprotección infantil. Se trataba de una niña ilegítima de 9 años de edad, nacida en Nueva York en 1866. Una trabajadora de caridad conoce que la niña es castigada y atada a una cama, además de presentar síntomas de desnutrición severos, y señales de maltrato físico y negligencia. Su presentación ante la policía, abogados y agencias de protección no fue tomada en cuenta, por carecerse de leyes que recogieran el maltrato a los niños por sus padres o cuidadores. Es así que se presenta ante la Sociedad Protectora de Animales, argumentando que la niña pertenecía al reino animal y por lo tanto era merecedora del mismo trato adecuado que un animal. El proceso judicial fue ganado por la defensa de la niña, en 1874, reconociendo la existencia del maltrato y abandono en la sociedad. (Gracia Fuster y Misitu Ochoa, 1993, p. 22).

En Estados Unidos, la creación del Child Welfare Movement a principios del siglo XIX y del refugio para niños vagabundos y secundariamente maltratados o abandonados en 1825, muestran cambios en los enfoques culturales. En 1875 se funda en Nueva York la Society for the Prevention of Cruelty of Children, y posteriormente, en 1884, la Sociedad Nacional para la Prevención de la Crueldad al Niño (NSPCC).

Ya en el siglo XX, la introducción de los rayos X en la práctica médica habitual, permite el registro de un fenómeno llamado “trauma desconocido”, se trataba de fracturas en diferentes etapas de recuperación observadas en niños ingresados en hospitales y, cuyo origen según el relato de los padres era confuso o carecía de sentido. (Lynch, 1985).

En 1923, Gebbs, redacta en Ginebra la Declaración de los Derechos del Niño, que es aprobada en 1959 en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Cafley, en 1946, da a conocer sus observaciones sobre la inexplicable asociación entre hematomas subdurales y alteraciones radiológicas anormales en huesos largos. Su discípulo, Silverman presenta en 1951, los casos de lactantes con lesiones traumáticas, en los cuales se comienza a pensar en la responsabilidad paterna - negligencia e intencionalidad -. Años más tarde - 1957/65, Cafley publica nuevos casos de malos tratos que corroboran el origen traumático de los mismos. (Gómez de Terreros, 1995, p.16/17).

En 1961, Kempe organiza un simposio interdisciplinario en la Reunión Anual de la Academia Americana de Pediatría sobre el Síndrome del Niño Golpeado y en 1962, el Journal of the American Medical Association publica una descripción completa del síndrome desde el punto de vista pediátrico, psiquiátrico, radiológico y legal, así como las primeras cifras de incidencia en Estados Unidos. Así se acuña el concepto de Battered Child Syndrome - Síndrome del niño golpeado - en la literatura médica mundial. El impacto de su denuncia provocó reacciones favorables al desarrollo de iniciativas legislativas que obligaban a profesionales de la salud a denunciar cualquier sospecha de maltrato infantil. En 5 años éstas se extendían a todo Estados Unidos.

Unos años después, en 1972, Cafley describe el Shaken Baby Syndrome - síndrome del bebé sacudido - forma no común de maltrato infantil, con especial repercusión neurológica, caracterizada por la presencia en niños lactantes de hemorragias retinianas, subdurales con ausencia de trauma externo o signos mínimos de maltrato. Su causa es la brúsqueda sacudida de la cabeza, sujetándolo por el tronco o miembros produciendo un daño cerebral importante.

En la década del 70, surge a nivel internacional un fuerte impulso a los movimientos asociativos profesionales y el 1977 comienza a funcionar la Sociedad Internacional para la Prevención del Abuso y Negligencia al Niño (ISPCAN).

Las primeras descripciones realizadas, se referían al maltrato infantil como sinónimo del maltrato físico por parte de los padres o cuidadores, posteriormente en 1970, Gil habla de las responsabilidades sociales e institucionales. En 1971, Lukianowicz menciona el maltrato emocional.

Tardó mucho más en salir a la luz el abuso sexual, pese a los intentos de Freud. En 1950 el informe Kinsey señala que un 20% de las mujeres había sufrido alguna forma de abuso sexual, pero es recién a mediados de la década del 80 cuando aparecen los primeros trabajos rigurosos acerca de la etiología, incidencia y efectos a corto y largo plazo. (Browne, 1986; Powell, 1988; citados por Martínez Roig y De Paúl, 1993, p.20).

Posteriormente comienzan a registrarse y conceptualizarse otras formas de malos tratos a los niños, dando lugar a una completa tipificación de carácter universal y aceptada por los organismos internacionales dedicados a la problemática del maltrato infantil.

2.4. LA SITUACION HISTORICA EN ARGENTINA.

Durante la conquista española regían los mismos preceptos que en España para reglamentar la vida de las familias, los encargados de velar por su funcionamiento eran

la iglesia y la corona; se establecía un régimen patriarcal con un dominio absoluto del hombre sobre su mujer y sus hijos. De acuerdo a la Ley de las Partidas éstos podían ser empeñados o vendidos en caso de necesidad. (Grosman, 1992, p. 70).

La familia colonial, según Rébora (1946), se asentaba antes en el interés del padre que en la formación y seguridad del hijo.

El infanticidio y el abandono son prácticas comunes como en Europa. Testimonios eclesiásticos y civiles recuerdan el abandono de niños en calles y descampados. En 1762 encontramos el siguiente registro “No sólo son muchos los extravíos que hace el pueblo echando los párvulos y dándolos a algún confidente, en las iglesias; en los patios y puertas de las casas cometen muchas culpas de pensamientos, palabras y acciones, mientras están haciendo los entierros...”

Se observa un creciente rechazo de los hijos que no provienen del matrimonio, siendo corriente el abandono de los hijos ilegítimos. La apertura del puerto de Bs.As. al comercio internacional, produjo un aumento de la población transeúnte con un incremento de la sexualidad al margen del orden establecido.

El Código Civil, plantea el ejercicio de la patria potestad en la cabeza exclusiva del padre, se trata de un conjunto de derechos que la ley concede al padre sobre la persona y los bienes de sus hijos menores de edad legítimos. No se plantea un vínculo paterno filial, sino un dominio del padre que podía corregir o hacer corregir moderadamente a sus hijos e incluso con la intervención del juez, hacerlos detener en un establecimiento correccional por el término de un mes (Art. 278, citado por Grosman, 1992, p.71).

En la Memoria de la Dirección del Asilo de Reforma de Menores Varones, presentada en el Ministerio de Justicia en 1903, se considera que si los padres resolvían ejercer este derecho contra los hijos, era “porque había en los menores una perversión y una amoralidad inveterada, para cuya extirpación resultaban impotentes los consejos y las represiones del hogar”, este plazo fue extendido a 6 meses para lograr una adecuada corrección (Grosman, 1992, p. 72).

En 1919 se dicta la Ley 10903, que modifica la concepción de la patria potestad al establecer que se trata de un conjunto de derechos y obligaciones respecto a todos los hijos nacidos dentro o fuera del matrimonio. La función paterna se define en beneficio del hijo. Esta misma ley establece la intervención del Estado en la protección a la infancia, pudiendo intervenir cuando los padres no cumplieran adecuadamente su función y el menor se encontrara en situación de peligro moral o material.

Posteriormente la ley 23264, establece la patria potestad compartida y se acentúa la idea del deber sobre los derechos, para asegurar la protección y formación integral de los

hijos. Por su parte, el actual artículo 278 del Código Civil, excluye claramente los malos tratos, castigos o actos que lesionen o menoscaben física o psíquicamente a los menores. (Grosman, 1992).

Recientemente se promulgó la Ley de Protección de la Violencia Familiar, Nro 24417 con sus artículos reglamentarios, donde se plantea especialmente la protección de los Menores, Incapaces, Discapacitados y Ancianos. Si bién es una ley Nacional, se aplica en Capital Federal y se ha invitado a las distintas provincias a adherirse a la misma. Al mismo tiempo se sigue utilizando la Ley de Protección de Menores, como herramienta para brindar protección en las situaciones de malos tratos infantiles.

Lo anterior ejemplifica la situación desde el punto de vista legal, paralelamente surgieron una serie de preocupaciones referidas al campo de la Higiene y la Salud Pública relativas a la mortalidad infantil y la situación de la infancia.

En 1892 se publican los resultados de la investigación encomendada al Dr Emilio Coni, médico higienista y director de la Asistencia Pública de Bs.As. Su trabajo es muy amplio y contiene estadísticas de enfermedades, causas de las mismas según sexo, edad, y estación del año y otras consideraciones relativas al abandono de los niños, primera causa de la mortalidad infantil.

Los doctores Piñeiro y Podestá analizan específicamente las medidas a tomar en las reformas de las instituciones dedicadas a la protección de los niños. La primera medida propuesta es la supresión del torno en la Casa de los Expósitos y su reemplazo por una Oficina de Admisión o Recepción de Niños y la segunda es la organización del sistema de rescate de niños. Ello se completa con un sistema de ubicación de los menores en casas de personas que lo solicitan mediante un contrato.(Cazale, 1994).

El torno es un cilindro que gira sobre su eje y comunica a la calle con el interior del establecimiento; el que deseaba abandonar a un niño, lo depositaba en el interior del torno y tocaba un timbre próximo al mismo. El torno gira e introduce al niño al interior del hospicio sin que el donante haya sido visto por nadie del interior de la casa. “La supresión del torno...se impone como una exigencia moral, higiénica y humanitaria, con la ventaja inmensa que esta reforma tiene ya la sanción de los hechos producidos en Francia, Italia, Austria...” (Cazale, 1994, p.205). El objetivo de la Oficina de Admisión era disuadir del abandono a quien lo realizara y conceder ayudas a partir de una investigación administrativa de la situación de las madres. Mayormente los niños abandonados eran niños muertos o enfermos, y era frecuente la denuncia de estas situaciones por parte de los periódicos socialistas y anarquistas.

El sistema de rescate permitía la recuperación del mismo antes de los 15 años, la admisión debía realizarse hasta los 2 años, sin embargo, esto se cumplía sólo en el 25%

de los casos. Las causas principales eran la pobreza, enfermedades físicas o psíquicas, embarazo de una menor, o el reclamo del ama de leche por falta de pago de sus servicios.

La tercera propuesta fue la salida más habitual para ubicar a los Niños Expósitos de la Sociedad de Beneficencia y consistía en entregarlos bajo contrato a personas que no eran parientes biológicos, éstos debían probar sus condiciones para asegurar la alimentación y educación del menor y en el contrato se debía especificar si el niño era dedicado al oficio doméstico o al aprendizaje de un oficio o profesión. (Cazale, 1994, p.207/209).

3. CRITERIOS PARA ESTABLECER LA DEFINICION Y LAS TIPOLOGIAS DEL MALTRATO INFANTIL.

3.1. PROBLEMAS METODOLOGICOS PLANTEADOS EN LAS DEFINICIONES Y TIPOLOGIAS.

Las dificultades para lograr una adecuada definición del maltrato infantil, ha sido señalada por varios autores. Existen una serie de factores que influyen en tal dificultad:

1. El concepto de infancia y sus derechos,
2. El valor que la sociedad da a la infancia,
3. Las diferencias en valores culturales y sociales,
4. La diversidad de actuaciones maltratantes,
5. La percepción de la víctima del hecho abusivo,
6. El grado de intencionalidad del agresor,
7. La disciplina y el ámbito profesional que considere la definición,
8. La utilización posterior de la definición para la acción legal, social...
9. El estado de evolución y desarrollo del niño,
10. La frecuencia con que se producen los hechos. (Díaz Huerta y García Barquero, 1995, p.21).

Arruabarrena y De Paúl, (1995), por su parte señalan, tres criterios que deben tenerse en cuenta en la definición del maltrato infantil:

1. La perspectiva evolutiva, que permite determinar cuando es o no una conducta inadecuada en función de la edad.
2. Presencia de factores de vulnerabilidad en el niño, cierto comportamiento puede no resultar dañino para un niño sano y perjudicial para aquel que presenta alguna deficiencia en su desarrollo biopsíquico.
3. Existencia de daño real o daño potencial, éste último se incluye para establecer una predicción de que en el futuro los comportamientos parentales serán dañinos en un determinado nivel de severidad. (p. 26).

Para estos autores, ...”la definición del maltrato infantil, ...afecta de manera directa o indirecta a un importante número de decisiones que tienen que ver con la vida, la salud y el bienestar físico y psíquico de numerosas familias, padres, madres, niños/as” (1995, p.23).

Las definiciones del maltrato infantil, pueden ubicarse en un continuo de acuerdo a su mayor gravedad y amplitud. La definición inicial de Kempe, definía al maltrato como una condición clínica de los niños que han sido maltratados físicamente de forma severa, generalmente por sus padres o cuidadores. Esta definición reducida, excluía al abuso sexual, salvo cuando hubiera lesiones, o casos de negligencia.

Fontana (1963), incluía la deprivación emocional, la malnutrición, la negligencia y el abuso. Gil (1970), amplía la definición de Fontana, incluyendo las intenciones del responsable. Así “el maltrato es el uso intencional, no accidental de la fuerza física o actos intencionales, no accidentales, de omisión por un padre u otro cuidador ...con el propósito de lastimar, dañar o destruir al niño”. (Gracia Fuster y Misuti Ochoa, 1993, p. 31).

La Child Welfare League of America define al maltrato como “la negación de experiencias normales que producen sentimientos de ser amado, querido, de seguridad y de valía y la exposición a circunstancias desagradables y desmoralizantes”.

Otras definiciones más amplias, incluyen como formas de maltrato, la desatención de necesidades médicas, higiénicas, y educacionales, como tolerar la ausencia a clase o impedir la asistencia del niño a la escuela, así como el permiso tácito de conductas de tipo desadaptativas como el abuso de drogas o la delincuencia. (Gracia Fuster y Misuti Ochoa, 1993, p. 31).

Según Giovannoni y Becerra (1979), toda definición de maltrato infantil se encuentra profundamente inmersa en el carácter político y filosófico que define a una sociedad determinada, así las definiciones de maltrato surgen de lo que es necesariamente acordado en una sociedad como prácticas de crianza y educación de los hijos aceptables o no aceptables.

La Child Welfare League of América agrega “Los estándares de una comunidad con respecto al cuidado de los niños reflejan las actitudes públicas y los diferentes puntos de vista entre distintos grupos respecto a lo que es esencial para un niño y lo que amenaza su bienestar y desarrollo futuro”. (Gracia Fuster y Misuti Ochoa, 1993, p.32).

Un estudio realizado en Estados Unidos por el NCCAN - National Center on Child Abuse and Neglect - en 1981, recoge datos sobre la ocurrencia del maltrato infantil en los años 1979 y 1980 y allí formula elementos básicos y criterios que deben reunir las definiciones:

a. Un niño maltratado (abuso o negligencia) significa un niño cuyo bienestar físico o mental resulta dañado, o existe la amenaza de serlo, por actos u omisiones de sus padres u otra persona responsable de sus cuidados.

b. El daño de la salud o bienestar del niño, puede ocurrir cuando un padre u otra persona responsable de su bienestar:

- Cause al niño o permita que sean causadas lesiones físicas o mentales, incluyendo lesiones continuadas como resultado del uso excesivo del castigo corporal.
- Comete o permite que sean cometidas ofensas sexuales al niño.
- No proporciona al niño, la alimentación, el vestido, la vivienda, la educación y el cuidado médico adecuados, disponiendo de medios para hacerlo.
- Abandona al niño.
- Comete actos serios de omisión o de naturaleza similar, que suponen la desatención severa del niño y que requieren de la intervención de los servicios de protección del menor o de actuaciones judiciales.

c. La amenaza de daños significa riesgos serios de sufrir daños o lesiones.

d. Una persona responsable del bienestar del niño, incluye a los padres del niño, un cuidador, un padre sustituto, un empleado de agencias institucionales o centros de cuidados públicos o privados u otra persona responsable del cuidado del niño.

e. Lesiones físicas incluyen desde daños temporales, impedimentos físicos o desfiguramientos hasta la muerte.

f. Lesión mental, significa daños que afecten a la capacidad intelectual o psicológica de un niño y que impidan el funcionamiento dentro del rango de actividades y conductas consideradas como “normales” en su contexto cultural.

Las diferentes definiciones construidas respecto al MALTRATO INFANTIL, apuntan a consideraciones de tipo teóricas articuladas con aspectos técnicos que favorezcan, por un lado, los aspectos de la definición conceptual del mismo y, por el otros la definición operacional, que facilite la clara identificación del fenómeno.

Podemos considerar al **MALTRATO INFANTIL** como **cualquier daño físico o psicológico no accidental contra un menor de dieciséis o dieciocho años - según el régimen de cada país - ocasionado por sus padres o cuidadores que ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales de omisión o comisión y que amenazan el desarrollo normal tanto físico como psicológico del niño.** (Fuster y Misitu Ochoa, 1993, p.35).

La selección de esta definición, en primera instancia, obedece a una serie de criterios, contenidos en la misma que ilustran con claridad su alcance.

Nos referimos a la inclusión de los conceptos de:

- Daño físico o emocional,
- no accidental,
- edad abarcada,
- sujetos responsables del mismo,
- tipo de acciones comprendidas,
- omisión o comisión y,
- riesgo para el desarrollo físico y psíquico.

3.2. TIPOLOGIAS DEL MALTRATO INFANTIL .

3.2.1 TIPOLOGIAS A NIVEL INTERNACIONAL

Un importante antecedente, es la definición planteada por el NCCAN, en 1981, como un primer intento de sistematización del Maltrato Infantil.

ABUSO FISICO: 1. Con instrumentos - cuchillo, correas, cigarros...
2. Sin instrumentos - palizas, bofetadas...

ABUSO SEXUAL: 3. Violación oral, anal o vaginal,
4. Vejación,
5. otras formas.

ABUSO EMOCIONAL: 6. Ataque verbal emocional,
7. Confinamiento o encierro.

NEGLIGENCIA FISICA: 8. Abandono,
9. Rechazar la custodia del hijo,
10. No proveer los cuidados necesarios que requieren las enfermedades diagnosticadas.
11. Falta de búsqueda de elementos necesarios para el mantenimiento de la salud.
12. Supervisión física inadecuada
13. Permitir la presencia de riesgos o peligros en el hogar
14. Inadecuada nutrición, vestido, higiene.

NEGLIGENCIA EDUCATIVA: 15. Permiso tácito para delinquir
16. Evitar o no preocuparse que el niño no asista a la escuela.

- NEGLIGENCIA AFECTIVA: 17. Afecto inadecuado o escaso,
18. Permiso tácito de conductas desadaptativas (delin -
cuencia, consumo de drogas, alcohol..)
19. Rehusar a los cuidados o tratamiento de problemas
emocionales diagnosticados.

(Citado por Gracia Fuster y Misuti Ochoa, 1993, p. 34).

3.2.2. CATEGORIAS ACTUALIZADAS

Las categorías actualizadas señalan a los malos tratos discriminados en prenatales, postnatales e institucionales:

a. MALOS TRATOS PRENATALES: circunstancias de vida de la madre, siempre que exista voluntariedad o negligencia, que influyan negativa o patológicamente en el embarazo, teniendo repercusiones en el feto.

Se trata de gestaciones rechazadas sin seguimiento médico, alimentación deficiente, exceso de trabajo corporal, hábitos tóxicos e hijos de padres toxicómanos, madres alcohólicas (síndrome alcohólico fetal), toxicómanas (síndrome de abstinencia neonatal), fumadoras, enfermedades de transmisión :HIV, SIDA, hepatitis B.

b. MALOS TRATOS POSTNATALES: circunstancias durante la vida del niño que constituyen riesgo o perjuicio para el niño según la definición de maltrato infantil.

Acción: físicos, heridas, quemaduras, hematomas, fracturas, intoxicaciones...

Síndrome de Münchaussen por poderes.

Omisión: negligencia,
desatención e incluso abandono,
no escolarización...

Emocional: rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar, corromper, privación afectiva...

Abuso sexual: violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, estimulación sexual.

Explotación laboral: mendicidad, trabajo del menor, venta ambulante...

c. **MALOS TRATOS INSTITUCIONALES:** ocurre cuando los autores son las instituciones o la propia sociedad a través de legislaciones, programas,...o la actuación de los profesionales al amparo de la institución.

Servicios sociales, sanitarios, escolares, policiales, judiciales, medios de comunicación social.

(Díaz Huertas y García Barquero, 1995, p. 22).

3.2.3. FORMAS DE MALTRATO INFANTIL

Un listado actualizado y exhaustivo comprendería las siguientes categorías:

MALTRATO FISICO: cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o lo coloque en grave riesgo de padecerlo.

ABANDONO FISICO: aquella situación en que las necesidades físicas básicas del menor - alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en situaciones potencialmente peligrosas y/o cuidados médicos - no son atendidos temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

MALTRATO EMOCIONAL: hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica y amenaza de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles - desde la evitación hasta el encierro - por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.

ABANDONO EMOCIONAL: la falta persistente de respuestas a las señales - llanto, sonrisas -, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y, la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de alguna figura adulta estable.

ABUSO SEXUAL: cualquier clase de contacto sexual en un niño menor de 18 años por parte de un familiar o tutor adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño.

EXPLOTACION LABORAL O MENDICIDAD: los padres o tutores asignan al niño con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos - domésticos o no - que exceden los límites de lo habitual, deberían ser realizados por adultos, interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares de los niños y, por último son asignadas con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar.

CORRUPCION: conductas que impiden la normal integración del niño y refuerzan pautas de conducta antisocial o desviadas - especialmente en las áreas de la agresividad, sexualidad, drogas o alcohol.

SINDROME DE MUNCHAUSSEN: simulación por parte del padre/ madre o tutor de síntomas físicos patológicos, mediante la administración de sustancias o manipulación de excreciones o sugerencia de sintomatologías difíciles de demostrar, llevando a internaciones o estudios complementarios innecesarios.

INCAPACIDAD PARENTAL DE CONTROL DE LA CONDUCTA DEL NIÑO: los padres o tutores manifiestan o demuestran claramente su total incapacidad para controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de su/s hijo/s.

ABANDONO: dejar literalmente al niño abandonado - en una puerta, plaza, tacho de basura...sin intención aparente de volver.

MALTRATO PRENATAL: consumo de drogas durante el embarazo que provoque que el niño nazca con un crecimiento anormal, patrones neurológicos anormales o con síntomas de dependencia física a las drogas.

(GIZALAN, Servicio Especializado en Orientación y Atención Familiar, 1994).

En nuestro país, los sucesos ocurridos durante la pasada dictadura militar, han llevado a incluir:

SECUESTRO Y SUSTITUCION DE IDENTIDAD: para referirse a todos aquellos casos, en los que el menor era separado de su madre no bien nacía para ser entregado a personal policial o personas relacionadas con los secuestradores, negando su identidad y la posibilidad de vuelta a su familia de origen. Así mismo incluye a los menores secuestrados con sus padres y entregados a otros sujetos no familiares. (Finkelhor, 1986).

3.3. INDICADORES DEL MALTRATO FISICO

Vamos a detenernos, ahora, en una mayor explicitación de las características del MALTRATO FISICO, ya que se trata del tipo específico que hemos abordado en la presente investigación - en muchos casos, sin embargo, se pudo observar la coocurrencia junto al maltrato físico de otras formas de maltrato.

FORMAS DE MALTRATO FISICO:

- Golpes con instrumentos,
- golpes con las manos,
- producir quemaduras o escaldaduras intencionalmente,
- patadas,
- exposición deliberada a la intemperie,
- encerrar o atar,
- estrangulación o asfixia,
- heridas con objetos cortantes o punzantes,
- envenenamiento,
- ahogamiento.

Prácticamente cualquier cosa puede ser utilizada para producir daños o lesiones intencionales a un niño. Entre los instrumentos más comúnmente utilizados se encuentran:

- Puños, manos, rodilla, pies, codos, dientes.
- Cinturones, hebillas, cuerdas, cables eléctricos, cadenas.
- Palos de escobas, varas, bastones, u otras piezas de madera o metal.
- Cuchillo y tijeras.
- Líquidos calientes.
- Cigarrillo encendidos, encendedores o cerillas.
- Productos químicos, pastillas medicinales.
- Planchas, radiadores.

INDICADORES FISICOS:

A. Indicadores externos: la localización de los daños es un elemento significativo que puede ayudar a la identificación de su origen. Lesiones en los muslos, pantorrillas, genitales, nalgas, mejillas, lóbulos de la oreja, labios, cuello y espalda son con mayor probabilidad resultados de maltratos que, lesiones en codos, rodillas o manos que frecuentemente son accidentales. Los golpes en niños muy pequeños son un indicador particularmente importante, dada su corta edad para autodañarse.

Las lesiones bilaterales en cara y ojos, ya que los accidentes ocurren generalmente de un sólo lado. También encontramos golpes, moretones, quemaduras, raspaduras y marcas de cinturón, de la mano, dientes o pellizcos.

b. Lesiones internas: los golpes en el pecho o abdomen de un niño pueden causar lesiones internas, detectables por los médicos ante la presencia de vómitos o

hinchazones. El niño con lesiones internas puede aparecer ansioso, pálido, tener frío o sudar.

El hematoma subdural - hemorragia entre el cerebro y cráneo, como consecuencia de la rotura de una vena - es una lesión que puede ser el resultado de una caída, golpe directo en la cabeza o el zarandeo violento. Es posible detectarla por medio del examen médico y los rayos X, y a través de otros síntomas como la presencia de inflamaciones o golpes en la cabeza, hemorragia ocular, vómitos, convulsiones o pérdida de la conciencia.

INDICADORES CONDUCTALES O COMPORTAMENTALES.

- El niño recela del contacto con sus padres u otros adultos.
- Durante el llanto o en situaciones angustiosas, no muestra expectativas reales de ser consolado.
- Se muestra aprensivo o inquieto cuando los adultos se aproximan a otro niño que está llorando.
- Se mantiene constantemente alerta ante posibles peligros, recela continuamente.
- Llega a la escuela pronto o se queda después de hora como si tuviese miedo de ir a su casa.
- Parece tener miedo de miembros de su familia.
- Es autodestructivo.
- Demuestra extremos en sus conductas - retraimiento o agresividad extremas -.
- Se queja excesivamente o se mueve continuamente.
- Viste ropas inadecuadas para la temperatura con el fin de cubrir su cuerpo.

INDICADORES EMOCIONALES:

- Una pobre autoestima.
- El niño se percibe diferente y rechazado o no querido.
- Cree que el maltrato es merecido.
- Tiene sentimientos de culpa y, con frecuencia trata de ocultar el hecho de los malos tratos.
- Se culpa a sí mismo del maltrato que recibe y se siente como una mala persona.

INDICADORES POSIBLES EN LOS PADRES O CUIDADORES:

- Relatar historias contradictorias.
- Historias que no explican adecuadamente el origen de las lesiones.

- Comportamiento reacio para dar información.
 - Afirmaciones de que fueron otros los que causaron lesiones al niño.
 - Un retraso indebido o sin explicación en proporcionar al niño atención médica.
 - Cambios frecuentes de doctor.
 - El adulto permanece indiferente frente al niño y el entrevistador.
 - El padre/madre no pueden ser localizados.
 - Rechazo a dar su consentimiento o participar de nuevos procesos de evaluación.
- (Gracia Fuster y Misitu Ochoa, 1993, p. 36/38).

4. LA ETIOLOGIA DEL MALTRATO INFANTIL.

4.1. MODELOS EXPLICATIVOS.

4.1.1. MODELOS UNICAUSALES - PSICOLOGICO/ PSIQUIATRICO; SOCIOLOGICO; CULTURAL Y CENTRADO EN LAS CARACTERISTICAS DEL NIÑO.

El modelo **psicopatológico** fue el primer planteo teórico acerca de las causas de los malos tratos. Desde esta perspectiva se considera que las características de personalidad y los desordenes psicopatológicos de los padres eran los principales factores explicativos.

Sin embargo, estudios posteriores, mostraron que sólo alrededor del 10% de los padres maltratadores presentaban desórdenes mentales o psicopatologías graves. (Gelles, 1973; Wolfe, 1985).

Gracia Fuster (1995, p.28), señala que a pesar de las evidencias científicas en contra, este modelo goza aún de mucha popularidad, por tres motivos. El primero, es que frente a la situación de malos tratos resulta difícil encontrar un motivo, es más fácil aceptar que se debe a aberraciones o anormalidades. En segundo lugar la adjudicación del rótulo de enfermos permite establecer una “saludable” distancia entre ellos y nosotros - los sanos y los enfermos -. Por último, esta conceptualización permite liberar a la sociedad de responsabilidades en el tema.

El modelo **sociológico o sociocultural**, tuvo su origen a comienzos de la década del setenta, como reacción al modelo psicopatológico, planteando la importancia del contexto social y cultural en que tienen lugar los malos tratos. De acuerdo con este modelo etiológico, los numerosos factores de estres que generan las condiciones sociales y que deterioran el funcionamiento familiar, así como la naturaleza violenta de nuestra sociedad con valores y prácticas culturales que alientan el uso de medios violentos para la resolución de conflictos, son los principales responsables del maltrato infantil (Belsky y Vondra, 1989).

Los padres son víctimas de fuerzas sociales como el desempleo, factores socioeconómicos o el aislamiento social. (Gil, 1970).

El modelo **cultural** considera que el maltrato infantil se encuentra enraizado con el conjunto de valores, actitudes y creencias acerca de la infancia, la familia y la paternidad

tales como la aprobación cultural del uso del castigo corporal, y la agresión verbal como prácticas de disciplina de los niños, la idea profundamente arraigada de la privacidad de la vida familiar y la creencia que los niños son una propiedad que puede ser manejada de acuerdo con la libre elección de los padres. (Gracia Fuster, 1995, p.29).

Ambos modelos - el psicopatológico y el sociológico - asumen que las relaciones paterno filiales son unidireccionales. El modelo **Socio - Interaccional** sitúa el énfasis en los procesos interaccionales que tienen lugar entre padres e hijos, tanto en el contexto familiar como social, así como en los antecedentes que pueden precipitar el maltrato y en los factores que pueden mantener el uso excesivo del castigo físico (Parke y Collmer, 1975; Burgess, 1979).

Este modelo reconoce la naturaleza multidimensional del maltrato infantil, su atención se centra en los patrones disfuncionales de interacción entre padres e hijos.

Por lo tanto incluye a las características del niño en el modelo **centrado en la vulnerabilidad del niño**, que considera que ciertas características físicas o conductas del niño en relación con la competencia y habilidad parental, así como altos niveles de estrés en la familia precipitan la situación de maltrato.

Las investigaciones realizadas en los últimos 30 años han permitido identificar asociaciones, factores de riesgo y procesos relevantes en la dinámica del maltrato infantil dirigiendo su atención a los siguientes niveles de análisis:

FACTORES INDIVIDUALES (PADRES): Historia de malos tratos en la infancia. Agresividad. Baja tolerancia a la frustración. Expectativas inapropiadas con la edad de los hijos. Inmadurez emocional. Baja autoestima. Mayor reactividad emocional. Pobres habilidades interpersonales. Falta de capacidad empática. Desórdenes psicológicos. Baja tolerancia al estrés. Bajo C.I.

FACTORES INDIVIDUALES (HIJOS): Nacimiento prematuro. Bajo peso al nacer. Handicaps físicos o psíquicos. Hiperactividad. Temperamento difícil. Baja responsividad. Enfermedades frecuentes y severas. Problemas en el sueño y la alimentación.

FACTORES DE LA INTERACCION FAMILIAR:

Interacción paterno filial: agresividad física y verbal. Técnicas de disciplinas coercitivas y negligentes. Ciclo ascendente de conflicto y agresión. Refuerzos inadecuados e inconsistentes. Evitación de la interacción. Problemas de comunicación.

Relaciones conyugales: Conflicto conyugal. Estrés permanente. Violencia y agresión. Desplazamiento de la agresión hacia los hijos. Tamaño de la familia. Padre único. Hijos no deseados.

FACTORES SOCIALES: Status socioeconómico. Desempleo. Problemas económicos. Insatisfacción laboral. Tensión en el trabajo. Aislamiento social. Falta de apoyo social. Condiciones de vivienda inadecuadas. Vecindario de alto riesgo. Escasez de oportunidades educativas.

FACTORES CULTURALES: Aceptación del castigo corporal de los niños. Construcción social del concepto de paternidad. Valores y actitudes hacia la infancia. Aprobación cultural del uso de la violencia.

4.1.2. MODELO ECOLOGICO - ECOSISTEMICO.

La investigación desarrollada en el área del maltrato infantil ha demostrado que ninguno de los modelos anteriores tiene suficiente poder explicativo y, que en cualquier episodio de malos tratos son múltiples los factores que actúan simultáneamente. Es así que surge el **Modelo Ecológico**, cuyos principales representantes son Garbarino (1977) y Belsky (1980), que se apoyan en el modelo ecológico del desarrollo humano desarrollado por Bronfenbrenner (1977,1979).

Belsky, plantea las principales propuestas teóricas del modelo ecológico:

- a. El maltrato infantil está múltiplemente determinado por fuerzas que actúan en el individuo, en la familia, en la comunidad y en la cultura en la que el individuo y la familia están inmersos.
- b. Estos determinantes múltiples están ecológicamente anclados uno dentro del otro y en forma consecutiva.
- c. Gran parte de los conflictos que han caracterizado al maltrato infantil, y que han obstaculizado el progreso en la investigación, son más aparentes que reales.

El modelo formulado por Belsky, integra la conceptualización de los contextos donde tiene lugar el desarrollo propuesto por Bronfenbrenner en su modelo ecológico del desarrollo humano y el análisis del desarrollo ontogenético propuesto por Tinbergen (1951). La división del espacio ecológico propuesta por Bronfenbrenner en micro - macro y exosistemas, junto con el análisis del desarrollo de la conducta de Tinbergen proporcionan un esquema útil para integrar y considerar simultáneamente los distintos contextos implicados en el maltrato infantil, así como las diferencias individuales de los padres que tienen lugar como resultado de las historias personales en el desarrollo.

El desarrollo **ontogénico** representa la herencia que los padres que maltratan a sus hijos traen consigo a la situación familiar y al rol parental. La propia historia de crianza de los padres, el tipo y calidad de atención recibida en la infancia estarían condicionando o explicando la capacidad para cuidar, atender y educar adecuadamente a los propios hijos.

En el nivel del **microsistema** se incluyen todas aquellas situaciones que implican comportamientos concretos de los miembros de la familia nuclear, así como el efecto de las propias características de la composición familiar. Se incluyen las características psicológicas y comportamentales de cada uno de los padres y de los hijos. Importa la interacción entre los diferentes miembros del sistema familiar. Determinados atributos de los padres - como su capacidad empática, tolerancia al estrés, síntomas depresivos, alteraciones de personalidad... - y de su relación - desajuste marital, violencia de la pareja, - en interacción con variables comportamentales y temperamentales de los hijos, se entienden como los desencadenantes del maltrato infantil.

El **exosistema**, representa para Bronfenbrenner las estructuras sociales, tanto formales, como informales, por ejemplo el mundo del trabajo, el vecindario, redes de relaciones sociales, la distribución de bienes y servicios, que no contienen en sí mismo a la persona en desarrollo, aunque rodea y afecta el contexto inmediato en el que se encuentra la persona y, por lo tanto influye, delimita o incluso determina lo que ocurre allí.

Los dos grandes ejes de análisis son las relaciones sociales y el ámbito laboral, siendo fundamental el tema del desempleo y el apoyo social.

El **macrosistema** representa los valores culturales y sistemas de creencias que permiten y fomentan el maltrato infantil a través de la influencia que ejercen en los otros tres niveles, el individuo, la familia y la comunidad. Se incluyen tres tipos de variable, las del tipo socioeconómico, las del tipo estructural y las del tipo cultural. La primera se refiere a todas aquellas cuestiones relacionadas con los recursos económicos de una sociedad, la distribución de los mismos, las crisis económicas y las tasas de desempleo... Las variables de tipo estructural se relacionan con aquellos aspectos de organización y funcionamiento concreto de una sociedad que afectan a cada individuo a acceder a los recursos de asistencia y de ser protegido por normas y recursos en caso de necesidad o crisis. Las variables de tipo cultural se relacionan con las actitudes y valores predominantes en cada grupo social y en cada momento histórico sobre aspectos de la forma de educar a los hijos, de satisfacer sus necesidades, de comprender el papel de cada miembro de la familia... (Arruabarrena, De Paúl, 1993, p. 46/47).

El modelo conceptual, propuesto por Belsky plantea "Al tiempo que los padres que maltratan a sus hijos entran en el microsistema familiar con una historia evolutiva que puede predisponerles a tratar a sus hijos de forma abusiva o negligente - desarrollo

ontogenético -, fuerzas generadoras de estrés, tanto en el entorno inmediato de la familia - microsistema - como más allá de ésta - exosistema -, incrementan la posibilidad de que tenga lugar un conflicto entre padre e hijo. El hecho de que la respuesta de un padre al conflicto y estrés tome la forma del maltrato infantil es una consecuencia de la experiencia de los padres en su infancia - desarrollo ontogenético - y de los valores y prácticas de crianza infantil que caracterizan la sociedad o subcultura en la que el individuo, la familia y la comunidad están inmersos". (Citado por Gracia Fuster, 1995, p. 31).

4.2. FACTORES DE RIESGO PARA EL MALTRATO INFANTIL,

Según Cicchetti y Rizley (1981), una conceptualización completa de los factores asociados con la etiología del maltrato infantil, debería incluir tanto factores de riesgo como factores de compensación. La conducta parental estaría determinada por el equilibrio relativo entre los factores de riesgo - factores que incrementan la posibilidad de que ocurra el maltrato - y factores de compensación - factores que disminuyen esta posibilidad -, que experimenta una familia. Los malos tratos ocurrirían cuando los factores de riesgo transitorios o crónicos, sobrepasan o anulan cualquier influencia compensatoria. De acuerdo a este modelo de factores de riesgo, los antecedentes de maltrato infantil pueden ser comprendidos desde una perspectiva multifactorial, en la que múltiples influencias de distintos factores de riesgo y de compensación se consideren mutuamente.

DESARROLLO ONTOGENÉTICO	MICROSISTEMA	EXOSISTEMA	MACROSISTEMA
-------------------------	--------------	------------	--------------

FACTORES DE RIESGO

<ul style="list-style-type: none"> - Historia de malos tratos - Historia de Desatención severa - Rechazo Emocional y falta de calor afectivo en la infancia - Carencia de experiencia en el cuidado del niño - Ignorancia acerca de la características evolutivas - Historia de desarmonía y ruptura familiar - Pobre autoestima - Bajo C. I. - Pobres habilidades interpersonales - Falta de capacidad empática - Poca tolerancia al estrés - Estrategias de Coping inadecuadas - Problemas Psicológicos 	<p>Interacción paternofamiliar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desadaptada - Ciclo ascendente de conflicto y agresión - Técnicas de disciplinas conflictivas <p>Relaciones Conyugales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conflicto Conyugal - Estrés permanente - Violencia y agresión <p>Características del niño</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prematuro - Bajo peso al nacer - Poco responsivo. <p>Apático</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemas de Conducta <p>Temperamento Dificil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hiperactivo - Handicaps físicos - Tamaño familiar - Padre único - Hijos no deseados 	<p>Trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desempleo - Falta de Dinero - Pérdida de Rol - Pérdida de autoestima y poder - Estrés conyugal - Insatisfacción laboral - Tensión en el trabajo <p>Vecindario y Comunidad Social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento Social - Falta de Apoyo Social <p>Clase Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Crisis Económicas - Alta movilidad Social - Aprobación cultural del uso de la violencia - Aceptación cultural del castigo corporal en la educación de los niños - Actitud hacia la infancia, los niños como posesión - La actitud hacia la familia, la mujer, la paternidad, la paternidad-maternidad
--	---	--	--

FACTORES DE COMPENSACION

<ul style="list-style-type: none"> - C.I. Elevado - Reconocimiento de las experiencias de maltrato en la infancia - Historia de relaciones positivas con un padre - Habilidad y talentos especiales - Habilidades interpersonales adecuadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Hijos físicamente sanos - Apoyo del Cónyuge o pareja - Seguridad económica 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo sociales efectivos - Escasos sucesos vitales estresantes - afiliación religiosa fuerte y apoyativa - Experiencia escolares positivas y buenas relaciones con los iguales - Intervenciones terapéuticas 	<ul style="list-style-type: none"> - Prosperidad económica - Normas culturales opuestas al uso de la violencia - Promoción del sentido de responsabilidad compartida en el cuidado de los Niños
--	--	--	--

Kaufman y Zigler (1989), Citado en Documentos Técnicos de Salud Pública Nro 22, 1995, p.32.

Otros estudios realizados, se han detenido en una serie de situaciones vitales, que influyen directamente en la etiología del maltrato.

1. La **transmisión intergeneracional**: ha sido presentada como evidencia desde los primeros trabajos de Kempe en 1968, su conceptualización está apoyada en diferentes líneas teóricas. Las teorías psicodinámicas se han referido a la transmisión de patrones maltratantes para explicar los procesos intrapsíquicos que subyacen a las relaciones en que predomina el maltrato físico.

Desde la teoría del apego, también se ha analizado dicha transmisión intergeneracional aplicando el constructo de los modelos internos de funcionamiento. La teoría del aprendizaje social, hipotetiza que la historia de maltrato infantil, provocaría una ausencia de habilidades aprendidas para el manejo de las conductas de los niños y la utilización del castigo físico como exponente de la única estrategia aprendida. (Wolfe, 1985, citado por Arruabarrena, De Paúl, 1993, p.48).

Varios estudios empíricos han abordado el tema, sin embargo se observan diferencias entre los estudios retrospectivos y los prospectivos. Los primeros, presentan las dificultades propias de cualquier abordaje retrospectivo, como variaciones en el recuerdo, e interpretaciones o asociaciones entre la historia de maltrato y el maltrato actual. De hecho este tipo de estudios presentan una tasa más alta de relación que los prospectivos.

Los estudios de este tipo más relevantes fueron los realizados por Altemeier et al. (1982, 1984), Quinton et al. (1984), Egeland et al. (1984), Wolkin y Kruk (1985).

Cabe destacar el realizado por Elder (1986), incluyendo miembros de cuatro generaciones: 1. sujetos nacidos entre 1928-29, 2. sus padres, 3. sus abuelos y, 4. sus hijos. La inestabilidad de los abuelos se asoció con tensión conyugal y hostilidad hacia los hijos. Los autores concluyeron que los patrones familiares aversivos y hostiles, mediaban la influencia de los padres inestables en su descendencia, patrones que se reproducen en la siguiente generación con el desarrollo de los hijos que en la madurez experimentan dificultades en desarrollar y mantener relaciones duraderas. (Gracia Fuster y Mísitu Ochoa, 1993, p.95).

La mayoría de los estudios longitudinales - prospectivos arrojan una tasa menor de asociación entre ambos factores, sin embargo, debe tenerse en cuenta que si bien es preferible desde todo punto de vista el abordaje prospectivo, éstos se realizan por un limitado periodo de tiempo y generalmente siguiendo a un hijo. Los malos tratos pueden ocurrir en otros momentos de la vida familiar y con otro hijo.

Es evidente que la historia de maltrato es una variable fundamental que coloca al sujeto en situación de riesgo de reproducir el problema. Dado el carácter multifacético del mismo, se debería profundizar en la detección y estudio de aquellas variables que hacen

que un sujeto se convierta o no en un maltratador de sus hijos. Son aspectos fundamentales a tener en cuenta los siguientes: como se integró o metabolizó esta situación de historia de maltrato, o si en algún momento surgió alguna figura de apoyo en la infancia, o si se realizaron actividades terapéuticas, o si la pareja actual brinda la adecuada estabilidad y apoyo emocional.

Egeland evaluó la influencia de estas variables en un grupo de madres que continuaron el ciclo de malos tratos y otro que lo interrumpió. Las primeras presentan en común la falta de una figura significativa y la no realización de terapia alguna, al mismo tiempo que una relación de pareja insatisfactoria. En el segundo grupo es significativa la diferencia en cuanto a contar con una buena respuesta a las tres cuestiones. (Citado por Gracia Fuster y Misitu Ochoa, 1993, p.98).

Por su parte Main y Goldwyn (1984), observan que los padres maltratantes que han podido situar en perspectiva las relaciones con sus propios padres y de perdonar, en lugar de quedar atrapados en un proceso de negación o de resentimiento hostil, tienden a no repetir sus historias de maltrato. Las madres que no repitieron la historia tenían conciencia de su situación pasada y del efecto que ella podría tener en sus hijos, mientras que las otras disociaban lo ocurrido a ellas con lo que hacían a sus hijos.

La excepción a la continuidad intergeneracional del maltrato involucra un aprendizaje de los conceptos de sí mismo y de los otros, así como el acceso a emociones dolorosas resultado de la experiencia de haber sido maltratado y rechazado en la infancia.

2. Socioeconómicos: De acuerdo a la revisión de Gelles (1980), los investigadores de la década del 60, descartaban la relación entre maltrato y factores socioeconómicos, aunque la evidencia de la mayor ocurrencia en sectores socioeconómicos bajos era relevante. Más tarde en la década del 70, las investigaciones otorgan mayor ocurrencia a las situaciones de malos tratos en los hogares con niveles educativos y socioeconómicos más bajos. (Altemeier, 1982; Finkelhor, 1983; Webster - Stratton, 1985).

Sin embargo, se debe tener en cuenta, que el maltrato puede producirse de manera similar en todos los estratos sociales, pero sólo se conocen y detectan los de los estratos sociales más desfavorecidos que son los que acceden con mayor frecuencia a los servicios sociales. (De Paúl et al.1988).

3. Estrés: la familia presenta la situación paradójica de ser el refugio para los problemas externos y fuente de apoyo y amor y, sin embargo es donde mayormente se registran los más altos niveles de estrés y violencia.

Straus y Kantor (1987) señalan la presencia en la estructura básica de la familia de la batalla entre los sexos y el conflicto generacional, fuentes primeras de estrés, seguida por las obligaciones de proporcionar a los hijos lo necesario para su bienestar, cuando la sociedad no provee de los medios para llevarlo a cabo. Otra exigencia es la de la educación de los hijos dentro de un nivel de adaptabilidad y éxito.

El maltrato infantil sería una expresión de las carencias de recursos o habilidades para manejar y superar situaciones que arrastran un alto nivel de estrés. Varios estudios han mostrado como las familias maltratadoras sufren alto nivel de estrés pero al mismo tiempo presentan características que las hacen más propensas a responder a la presión psicológica con la violencia, en lugar de desarrollar comportamientos adaptativos. (Egeland et al. 1980; Gaudin y Pollane, 1983; Straus y Kantor, 1987).

El estrés no es causa necesaria o suficiente para que se produzca el maltrato infantil, sino que existen una serie de variables mediadoras del estrés que distinguen entre los padres que maltratan y los que no. Un grupo importantes de investigaciones han enfocado la asociación entre la violencia familiar y situaciones específicas productoras de estrés como problemas económicos, desempleo, condiciones inadecuadas de la vivienda o ser padre único. (Gracia Fuster y Misitu Ochoa, 1993, p. 108).

Aunque se muestre su asociación, no debe ser interpretada como que el estrés es causa directa del maltrato infantil. La violencia es sólo una de las posibles respuestas al estrés, entre las respuestas alternativas se encuentran la pasividad, la resignación, o el desarrollo de desórdenes psicológicos como la depresión. (Lin y Ensel, 1989).

4. Desempleo: la influencia de esta variable ha sido estudiada desde los primeros momentos de la Gran Depresión en 1940. El desempleo es fuente productora de estrés y juntos conforman un campo propicio para el desarrollo de conductas violentas.

Los estudios de Gil (1971) y de Ligth (1973), muestran una tasa mucho mayor de desempleo en las familias maltratadoras o que el desempleo había ocurrido meses antes del inicio de la situación de malos tratos. La situación de desocupado conlleva a experiencias frustrantes como no poder dar cuenta de las necesidades económicas de la familia, a una creciente desvalorización, se incrementa el contacto y por lo tanto el conflicto con los hijos, problemas con la esposa. Todo esto se ve agravado en el caso de padres solos que deben hacer frente a la situación de cuidado de los hijos.

El tiempo dedicado al trabajo y la insatisfacción laboral también conllevan a situaciones conflictivas en las relaciones con los hijos. Los padres muy absorbidos por su trabajo se mostraban más irritables, y la insatisfacción laboral del padre incidía en el uso de castigos

físicos y en la baja de la confianza en el razonamiento como estrategia disciplinar. (Moen, 1982; Kempe y Reichler, 1976).

La situación de desvalorización laboral, exigencias desmedidas, trabajos sucios, mal pagos, inseguridad, plantea experiencias negativas que luego son trasladadas al hogar. (Kohon y Schoolet, 1973,1978).

5. Familia monoparental o padre único: la prevalencia de maltrato en las familias de padre único, generalmente la madre, ha sido abordada en diferentes ocasiones. Para Gil (1970) en casi el 30% de ocurrencias de maltrato físico se encontraba sólo un padre. Garbarino (1976,1978), en un análisis epidemiológico en comunidades con alta tasa de maltrato observa los índices más altos de maltrato en los hogares donde la mujer era la cabeza de familia.

La American Humane Association, en 1981, muestra que la mitad de los niños maltratados procedían de hogares de padre único, mientras que para el total de la población el 83% de los niños tenían consigo a los dos padres. Resultados similares se obtuvieron en el País Vasco (De Paúl y cols, 1988). La situación de estar atravesando una separación lleva en sí, potenciales de riesgo en el “uso” que se realice de los hijos.

La influencia del padre único en la etiología del maltrato, se produce por varias circunstancias, como estar sólo en la crianza de un hijo, los problemas económicos sobre todo para las mujeres, vivienda inapropiada, muchos hijos, pobreza...

6. Apoyo social: han surgido diferentes definiciones del apoyo social, una de las más completas es la elaborada por Gottlieb (1981). Este autor sugiere tres elementos constitutivos del apoyo social, participación social, interacción con las redes y acceso a las fuentes de apoyo en las relaciones personales íntimas. El componente social se refiere a la relación del individuo con el entorno social: la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas y de confianza. El componente apoyo, implica las actividades instrumentales y actividades específicas. La definición incluye la percepción objetiva y subjetiva del apoyo recibido.

Es importante el análisis de las relaciones entre estrés y apoyo social en la ocurrencia de malos tratos. El apoyo social aparece como moderador, brindando bienestar físico y psicológico frente a situaciones estresantes. (Lin y Ensel, 1989).

El apoyo social ha sido utilizado en muchas situaciones de tratamientos de familias maltratadoras como elemento de contralor, por un lado y proveedor de modelos alternativos y apoyo afectivo por el otro. (Bringiotti, 1994). En este sentido el apoyo social provee de redes sociales en las áreas afectivas, económicas e informacionales.

7. Aislamiento social: relacionada directamente con la anterior, la presencia de esta variable se ha podido observar en diferentes familias en las que ocurre el maltrato. Estas se encuentran aisladas no sólo de instituciones formales, sino también de redes informales de apoyo. Los padres que maltratan a sus hijos prefieren resolver por sí solos el problema sin consultar, ni pedir ayuda. Los estudios de Young (1964), Elmer (1977), Seagull (1987), señalaron la presencia de aislamiento social en el 40% de las madres maltratadoras, frente al 10% de las no maltratadoras.

Bronfenbrenner (1977), considera a las redes sociales, como una estructura que rodea a la familia y afecta a su funcionamiento, proporcionando apoyo social y material, reforzando las normas sociales y ofreciendo oportunidades para aliviar el estrés.

Cuando una familia está socialmente aislada significa que se encuentra alejada de sistemas de apoyo personales, es decir, de aquellos conjuntos de relaciones que proporcionan ayuda, apoyo y estímulo y, que “dicen a los individuos lo que se espera de ellos y les guían en lo que tienen que hacer, sistemas que vigilan y juzgan el desempeño del rol parental”. (Caplan, 1974).

8. Barrios o zonas de alto riesgo: si bien el maltrato infantil se concentra entre las familias social, económica y psicológicamente en situación de alto riesgo, es importante el estudio del entorno social íntimamente relacionado con el clima que vive la familia.

En la comunidad tiene lugar la socialización, el control social, la participación social y la ayuda mutua, cuando estas funciones no se cumplen aumenta un clima de riesgo social.

En comunidades donde no existe un sentido de identidad y de responsabilidad colectiva y donde las condiciones de vida dominantes se caracterizan por la pobreza, el desempleo, la delincuencia, pobres condiciones de vivienda y carencias de recursos materiales y sociales, el maltrato aparece con mayor probabilidad. (Garbarino, 1976, 1978; Belsky, 1980; Brown, 1984; Brown et al. 1984; Garbarino et al., 1986).

Del estudio de Garbarino y Sherman (1980), se desprende que las familias maltratadoras, presentan mayor molestia con el barrio en el que viven, mientras que las no maltratadoras se muestran conformes y transmiten una visión positiva de su barrio.

9. Alteraciones psicopatológicas: se ha observado la relación entre maltrato y alcoholismo en los estudios realizados en distintos países. La tasa de maltratadores alcohólicos - 36.1% - en el País Vasco es muy superior a la de la población en general. (Arruabarrena, De Paúl, 1994).

En general se observan alteraciones psicológicas que no responden a alteraciones psicológicas concretas y diagnosticables. Se ha encontrado en estos padres una mayor tendencia a la impulsividad, a la expresión de la cólera y a la excitabilidad, mayor

desorganización , lenguaje incoherente.. (Green y cols. 1980) .En los maltratadores físicos se encontró mayormente conductas antisociales y personalidad lábil.

En otros trabajos se aprecia la presencia de síntomas de tipo depresivo, de ansiedad, y frecuentes quejas subjetivas de malestar físico y psíquico, que correlacionan significativamente con las interacciones negativas entre madres e hijos. (Lahey y cols. 1984) (Citado por Arruabarrena y De Paúl, 1994, p. 52).

Los padres maltratadores tienen una imagen negativa de sus hijos y su nivel de expectativas respecto a lo que pueden lograr es muy alto, no coincidiendo muchas veces con las capacidades del niño. En general tienden a interpretar las conductas de sus hijos como dirigidas intencionalmente a molestarlos. Aunque su coeficiente intelectual sea semejante al de otros niños se lo visualiza como limitado o atrasado.

Por otra parte, una serie de estudios se han detenido en las respuestas psicofisiológicas de los padres maltratadores físicos ante una serie de estímulos relacionados con la infancia (McCanne y Milner, 1991, Citados por Arruabarrena y De Paúl, p.56). Estos trabajos han mostrado una mayor reactivación fisiológica de los maltratadores físicos ante estímulos infantiles estresantes como el llanto, esto se asocia con la falta de habilidades de afrontamiento de problemas y de técnicas de manejo del estrés.

Milner y McCanne, sostienen que ciertos déficit neuropsicológicos relacionados con problemas en el procesamiento cognitivo determinan si se produce la agresión, cuando y hacia quien. (Arruabarrena , De Paúl, 1994).

10. Factores de vulnerabilidad infantil: en el juego de interrelaciones familiares, el niño es uno de los protagonistas que no debe ser dejado de lado ya que determinadas características personales lo hacen más vulnerable al castigo físico de sus padres.

El maltrato decrece con la edad, los niños más pequeños son mayormente las principales víctimas del maltrato físico, por su corta edad tienen menos posibilidad de defenderse, controlan en menor medida aquellas conductas que irritan a sus padres y, son más dependientes física y psíquicamente.

Aquellos niños con dificultades de salud física, como los niños prematuros y de bajo peso al nacer que requieren cuidados especiales, implican un alto nivel de exigencia para los padres, aunque no se ha corroborado de manera generalizada este abuso, es un aspecto de riesgo a tener en cuenta. Lo mismo ocurre con los hijos de embarazos no deseados, sexo conflictivo, discapacitados en algún área.

Los estudios indican que los niños maltratados presentan mayor número de problemas de conducta, sin embargo sería necesario el desarrollo de investigaciones longitudinales para

determinar si el problema de conducta es previo o consecuencia del maltrato o, si se trata de una percepción negativa de los padres maltratadores ante que de una conducta objetiva de los niños.

Milner (1994), realiza una exhaustiva revisión de las características de los padres maltratadores físicos de sus hijos, presentando los siguientes aspectos:

1. *CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS*, señala una relación significativa entre maltrato físico y menor nivel educativo, mayor número de integrantes en el hogar, familias monoparentales, mayor número de hijos, padres más jóvenes y, número de horas dentro/ fuera del hogar por parte de los padres.

2. *FACTORES SOCIALES*, se observa la presencia de una historia de crianza con malos tratos, aislamiento y falta de soporte social, menor cohesión e integración familiar y déficit en el apego/ vínculo temprano de la madre con el hijo.

3. *FACTORES PSICOFISIOLOGICOS*, se refieren a la presencia de irritabilidad, hiperactividad y a una fuerte reacción psicofisiológica a los estímulos externos infantiles.

4. *FACTORES COGNITIVOS Y AFECTIVOS*, presentan una imagen pobre o negativa de sí mismos, alto nivel de estrés en lo cotidiano, deficiente conocimiento de las características evolutivas del niño, percepción negativa de la conducta del niño, evaluación inadecuada de la conducta del niño, atribución desajustada de la conducta del niño, una personalidad con componentes fuertemente autoritarios, niveles por sobre los normales de depresión y ansiedad.

5. *FACTORES DE LA CONDUCTA*, inciden el alcohol, el consumo de drogas, alto nivel de impulsividad, problemas en la interacción entre padres e hijos, estrategias disciplinarias extremas e inadecuada empatía con los hijos.

Tanto la bibliografía clínica como de investigación señalan a la historia infantil de maltrato físico en uno o ambos padres como un aspecto fundamental en la transmisión intergeneracional del maltrato (Widom, 1989). Los maltratadores y los sujetos de alto riesgo, presentan una historia con padres que no proporcionaron calor afectivo, distantes, rechazantes, hostiles, no habiéndose registrado la existencia de un adulto o amigo cercano en la infancia (Milner, Robertson, Rogers, 1990).

Estos sujetos presentan además más quejas somáticas y más enfermedades físicas, tienden a responder con mayor reactividad fisiológica ante un niño llorando o sonriendo que los no maltratadores, esto ha sido evaluado en contextos naturales y a través de

videos o imágenes, en los cuales es posible observar una mayor reactivación fisiológica en los sujetos de alto riesgo frente a los de bajo riesgo. (Milner, 1994).

También muestran una mayor reactividad fisiológica ante estímulos estresantes no relacionados con el niño y tardan más tiempo para volver a la situación inicial una vez desencadenada la reacción.

En ellos predomina una menor autoestima, escasa fuerza del yo, autoconcepto negativo, sentimientos de inadecuación y escasa aceptación personal. Se sienten inferiores a los otros, culpables, creen que el daño y el sufrimiento personal son beneficiosos y creen en el castigo ante las cosas mal hechas.

Hay un déficit en las redes de apoyo social, son más aislados y llevan una vida más estresante.

Frente a las dificultades predomina una baja tolerancia a las frustraciones y un pobre repertorio de respuestas, son infelices respecto a la forma que enfrentan los problemas.

Respecto a sus hijos, perciben más problemas comportamentales en ellos, menor conformidad, son inaccesibles y poco responsivos. Estos padres informan del uso habitual de métodos de disciplina física. (Milner, 1990, p. 6 /14).

5. EL IMPACTO DE LOS MALOS TRATOS EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL.

Gracia Fuster y Mísitu Ochoa señalan el efecto negativo de los malos tratos sobre tres áreas fundamentales del desarrollo del niño. Para el estudio de los desórdenes en el desarrollo psicosocial contaron con el aporte de la psicología del desarrollo y la teoría del vínculo de Bowlby, que permitieron registrar su influencia sobre el logro de las metas adaptativas en los distintos estadios del desarrollo evolutivo del niño.

a. La formación de relaciones de vínculos en el primer año con los padres es fundamental como base de futuros vínculos.

De acuerdo con la teoría de Bowlby (1969, 1973, 1980), la calidad y seguridad en las primeras relaciones que se establezcan entre el niño y sus cuidadores son elementos esenciales para el desarrollo adaptativo del niño.

Diversos estudios han demostrado que una relación insegura en la infancia, produce posteriormente problemas en las relaciones con otros adultos, la exploración del mundo físico, el desarrollo del juego simbólico y las habilidades cognitivas para la resolución de problemas. Los niños maltratados a diferencia de los no maltratados, presentan una alta proporción de vínculos inseguros con sus padres - alrededor del 70% al 80%, según los estudios -.

Presentan, también mayor número de conductas de evitación, así como de aproximación - evitación con adultos no familiares, mayores tasas de agresión y frustración, y un pobre rendimiento en medidas de madurez cognitiva (Barahal et al. 1981; Hoffman, Plotkin y Twentyman, 1984).

b. Relaciones con sus iguales: este tipo de relaciones es muy importante a la hora de adquirir valores y habilidades sociales y, en la competencia social y emocional con los otros. El niño maltratado exhibe una mayor agresividad en las relaciones con sus pares. (Müeller y Silverman, 1989). Las acciones que requieren de atención mutua, por ejemplo acercarse a otro niño, son percibidas como amenazantes por estos niños.

Aquellas situaciones de estrés y angustia en otro niño, estimulan respuestas agresivas en los niños maltratados. Estos tiende a responder agresivamente ante la frustración.

El real fracaso del niño maltratado se observa en la exploración e incorporación de su entorno social. A éste puede resultarle extremadamente difícil desarrollar un modelo de relación basado en la igualdad y la confianza, cuando las experiencias formativas de la infancia se han caracterizado por la explotación, la sumisión y la violación de la confianza. (Gracia Fuster y Mísitu Ochoa, p. 55).

Es posible observar en estos niños conductas antisociales. Kratkoski (1982) señala que el 26% de los delincuentes en prisión, habían sido maltratados en su infancia. El análisis de

adolescentes delincuentes muestra un 21% de varones y un 29% de mujeres con antecedentes documentados de maltrato. (Alfano, 1981).

El 75% de los jóvenes delincuentes violentos había sido maltratado, frente al 33% del grupo menos violento.

Los estudios que analizan la relación entre maltrato infantil y el desarrollo de la empatía, coinciden en señalar las enormes dificultades que presenta un niño maltratado para asumir la perspectiva del otro y para discriminar emociones en los otros. (Frodi y Smetana, 1984; Main y George, 1985).

c. El desarrollo cognitivo: el desarrollo de la autoestima está directamente relacionado a los estilos parentales. Los niños maltratados carecen de confianza en sí mismos, sus perspectivas al futuro son inciertas, expresan más frecuentemente tristeza, depresión e infelicidad. (Kinar, 1980).

El desarrollo del juicio moral, por su parte, se ve directamente afectado en los niños maltratados frente a los no maltratados, aunque este aspecto no ha sido aún suficientemente estudiado. (Smetana, 1984).

En los niños maltratados es frecuente registrar atrasos en el desarrollo cognitivo, lenta adquisición de habilidades y retraso/ repitencia escolar. Hoffman, Plotkin y Twentyman, registraron una diferencia de 20 puntos en las escalas de CI, en comparación con los no maltratados. (Citado por Gracia Fuster y Misitu Ochoa, 1993, p.62).

6. INCIDENCIA Y PREVALENCIA DEL MALTRATO INFANTIL.

6.1. LA SITUACION A NIVEL MUNDIAL.

La prevalencia real del maltrato infantil es desconocida, ya que la mayoría de los casos no son detectados. La naturaleza del problema, el ámbito privado - la familia - donde se produce, el miedo a la denuncia, la formación insuficiente de los profesionales, el hecho que el agredido sea un niño... condicionan el número de casos. los expertos asemejan la situación a la punta de un iceberg, donde sólo se detecta una parte de los casos reales.

El análisis de la incidencia puede ilustrar acerca de la magnitud del problema.

Datos oficiales de Estados Unidos, señalan, que alrededor del 1% de los niños sufren malos tratos; cerca del 10% de las lesiones producidas en niños menores de 5 años que se ven en salas de urgencia, se deben a malos tratos y la mortalidad es del 3% - cerca de 4000 fallecidos anuales - (Nelson, 1989).

INCIDENCIA APROXIMADA DEL SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO.

	Maltratados		Hospitalizados		Fallecidos	
	D	E	D	E	D	E
E.E.U.U.	1.500.000	15.000.000	60.000	600.000	2000	20.000
FRANCIA	25.000	250.000	18.000	180.000	900	9000
REINO UNIDO	-	-	8000	80.000	110	1100
CANADA	5000	50.000	-	-	100	1000
ESPAÑA	40.000	400.000	-	-	90	900
BELGICA	-	-	-	-	100	1000

D: denunciados

E: estimados.

Diaz Huerta y Garcia Baquero, Documentos Técnicos de Salud Pública Nro 22, 1995, p.24.

En España, el maltrato infantil es la segunda causa de muerte en los cinco primeros años de vida, incluyendo el período neonatal (Casado, 1992).

El análisis de los datos respecto al maltrato infantil, tiene un indicador fundamental en el número de niños que debe ser atendido fuera de su ambiente familiar, tanto en instituciones - residencias - como con otras familias - acogimiento familiar -.

ATENCION RESIDENCIAL Y ACOGIMIENTO FAMILIAR EN LOS PAISES DE LA UNION EUROPEA.

PAIS	FECHA	% POBLACION
ALEMANIA	1991	0,936%
BELGICA	1991	0,500%
DINAMARCA	1991	1,053%
ESPAÑA	1989	0,244%
FRANCIA	1990	961,0%
GRECIA	1991	0,787%
HOLANDA	1991	0,502%
IRLANDA	1989	0,739%
ITALIA	1991	0,027%
LUXEMBURGO	1991	0,869%
PORTUGAL	1990	0,458%
REINO UNIDO	1993	0,423%

Diaz Huerta, Garcia Baquero, Documentos Técnicos de Salud Pública Nro 22, 1995, p. 25.

Sin duda, las sociedades más desarrolladas detectan un mayor número de casos de maltrato y abandono infantil, lo cual no significa que su frecuencia sea mayor, en relación al total de la población infantil.

Respecto a la ocurrencia de abuso sexual, observamos los resultados presentados por Finkelhor, del abuso intrafamiliar y extrafamiliar en diferentes países.

ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR EN AMBOS SEXOS.

PAIS	HOMBRES	MUJERES
AUSTRALIA	17%	35%
CANADA	4%	44%
COSTA RICA	19%	42%
DINAMARCA	25%	43%
ESPAÑA	4%	16%
E.E.U.U.	11%	29%
FINLANDIA	-	10%
GRAN BRETAÑA	13%	15%
HOLANDA	-	47%
NUEVA ZELANDIA	-	44%
SUECIA	-	18%

Finkelhor, 1994. Citado en Documentos Técnicos de Salud Pública Nro 22, 1995.p.63.

Una reciente investigación realizada en España por Félix López (1994), indica que el 18.91% de la población ha sufrido alguna forma de abuso sexual. Alrededor del 20% ocurre en el ámbito familiar - propia casa, jardines, cochera...- y por parte de un familiar directo - padre o madre biológica, padres adoptivos, tíos, abuelos, hermanos...-. En la mitad de los casos ocurre por hacer abuso de la confianza derivada del vínculo o por engaños o sorpresa. La violencia física sólo es utilizada en el 9.8% de los casos y las amenazas en el 8.9%. Ocurrido el hecho casi un 30% lo oculta, y este abuso no se repite en el 56% , para las otras víctimas la repitencia varía de 3 a 10 veces - 31,5% -, a 10 a 20 veces - 3.86% -.

Las edades de las víctimas, marcan un aumento en la incidencia del abuso entre los 6 y 15 años, con un pico en las mujeres entre los 12 y 13 años. (Documentos Técnicos de Salud Pública Nro 22, 1995, p. 24/25 y 64/77).

Al referirnos a la incidencia del problema del maltrato infantil a nivel internacional, debemos hacer una serie de consideraciones que dificultan las comparaciones.

En primer lugar, las distintas modalidades investigativas, los conceptos técnicos empleados, los medios de detección utilizados, la falta de una tipología en común, impiden la obtención de datos a escala internacional. (Gómez de Terrero, 1995, p.114)

Veremos a continuación algunos datos recogidos en los últimos estudios llevados a cabo en EE.UU., el National Incidence Study 1 - realizado entre 1979 y 1980 - y National Incidence Study 2 - 1986 -. En el primero, los Servicios de Protección a la Infancia detectaron una incidencia de 10,5 niños por mil. El segundo estudio muestra un incremento a 14,6 niños por mil, siendo el abandono físico la forma más frecuente - 81% -, maltrato físico - 49%, maltrato emocional - 30% - y abuso sexual - 22% -.

El 12% de los niños maltratados eran menores de un año y el 75% se ubica entre 2 y 13 años. En el caso de los niños menores de 2 años, el maltrato estaba directamente asociado a situaciones de prematuridad, bajo peso al nacer, hiperactividad, deficiencia mental... Más del 50% de los niños maltratados eran varones, en la adolescencia se invierten estas cifras. El maltrato ocurre más frecuentemente en familias monoparentales, con varios hijos, y un 13 % estaba bajo el efecto de alguna droga. (Citado por Gómez de Terrero, 1995, p.115/116).

Se cuenta con pocos datos de los países europeos, ya que las investigaciones realizadas se presentan bajo la forma de informes técnicos, que quedan en poder de los organismos solicitantes. Holanda muestra un aumento de 0.19 casos por mil en 1974 a 0.71 en 1983. En Croacia, el 3 por mil de los niños recibieron en 1991, tratamiento por malos tratos. La National Society for the Prevention of Cruelty to Children presenta datos de la incidencia del fenómeno entre 1986 y 1987. La tasa de maltrato se ubica entre el 2 y 2,5 por mil en menores de 15 años, con un 60% de maltrato físico y 38% de abuso sexual.

Se observa una diferencia sustancial entre los datos registrados en EE.UU. y España frente a los de Inglaterra y Finlandia. Estas últimas sociedades parecen presentar mayores niveles de violencia en general que las primeras - 72% de los jóvenes finlandeses de entre 15 y 16 años, afirman haber recibido algún tipo de violencia de intensidad media y el 8% severa. (Gómez de Terrero, 1995, p.117).

Respecto a la problemática latinoamericana, las estadísticas son escasas. Es posible detectar informes parciales de países como Uruguay, Paraguay, Colombia, Perú, Chile, Guatemala, Brasil, San Salvador...en todos ellos existen asociaciones y profesionales dedicados al tema, que comparten los criterios de detección y las tipologías establecidas por el IPSCAN. Sin embargo, la realidad cultural y socioeconómica de los mismos presenta diferencias fundamentales con los países “desarrollados” que presentan estadísticas.

En éstos, los casos de maltrato infantil no están directamente relacionados con las condiciones de vida de extrema pobreza o violencia político - social. Si bien el maltrato

físico, emocional y el abuso sexual se dan en todas las sociedades y niveles sociales, en Latinoamérica son típicamente relevantes los casos de malos tratos derivados de la problemática socioeconómica - trabajo infantil, mendicidad, prostitución, participación en acciones delictivas - y los conflictos armados - niños en guerra en países como Colombia y Salvador o víctimas de secuestro y sustitución de identidad - Argentina -.

Carrillo (1991), recopila algunos datos para América Latina. Una ONG mexicana calcula que existe violencia conyugal en alrededor del 70% de las familias de México, aunque no se denuncie muchas veces. Cifras similares se observaron en Santiago de Chile. En Nicaragua el 44% de los hombres reconoce haber golpeado a sus esposas o novias. Un estudio sobre prostitución infantil en Cochabamba, Bolivia, revela que el 79% de las chicas prostitutas, afirman haber recurrido a esta actividad tras huir de hogares violentos o haber sido víctimas de incesto o violación por parte de familiares de sexo masculino. (p.180).

En América Latina, como consecuencia de la violencia estructural, los niños ven interrumpidos sus derechos y sufren maltrato ya que viven en situaciones que les significan un alto riesgo psicosocial que amenaza su desarrollo. La mayoría de los niños de América Latina viven en condiciones de extrema pobreza que los obliga en su primera infancia a luchar por la sobrevivencia familiar.

Mansilla (1990) señala las siguientes situaciones:

- a. **riesgo psicosocial**, se define como tal en cuanto afecta su desarrollo integral como resultado de la subatención a sus necesidades de alimentación, vivienda, recreación, salud, y estudios entre otras;
- b. **semiabandono**, se trata de un problema nuevo, consecuencia directa de la urbanización, la economía de mercado y la extrema pobreza que obliga a los padres a la participación en trabajos remunerados y, donde al no contar con recursos adecuados, se ven obligados a dejarlos solos o con hermanos mayores durante muchas horas.
- c. **maltrato**, los más comunes son el maltrato físico, la explotación laboral y sexual, y el abuso sexual.
- d. **niños viviendo en zonas de conflicto armado**, en esta situación viven niños de América Latina y el Tercer Mundo. Además de las consecuencias psicológicas derivadas de las situaciones traumáticas vividas puede significar que el niño salga del hogar compulsivamente y se convierta en un niño desplazado, o puedan herirlo o mutilarlo, o llevarlo preso, lo maten o lo internen.
- e. **discriminación**: se refiere a formas de rechazo de un grupo a otro, por edad, por sexo, por ser menor, contra grupos étnicos, contra pobres...
- f. **trabajo infantil**, si bien se trata de un problema antiguo, hoy se acepta que el niño no debe trabajar hasta la mayoría de edad, por lo que pasa a ser un problema nuevo a resolver, ya que diferentes estudios realizados demuestran que la mayoría de los niños se

incorporan a temprana edad a la estrategia de sobrevivencia familiar. Justamente los niños que trabajan en la calle y viven con sus familias son denominados niños “en la calle” a diferencia de los niños “de la calle”.

g. **niños de la calle o vivir en la calle**, es una de las manifestaciones más claras de pobreza absoluta o indigencia. Estos niños han apresurado su salida de la familia y pasaron a vivir en la calle desarrollando mecanismos de sobrevivencia y realizando actividades laborales de tipo convencional en el sector informal de la economía. Siempre hay un adulto que utiliza al niño como medio - para servicios sexuales, manejo de productos robados, tráfico de drogas o participación en bandas de delincuentes.

h. **tráfico de niños**, generalmente se trata de la venta para la adopción, pero también se incluye la entrega a una madrina para que sirva en una casa o aquellos que engañados son trasladados a otros lugares para trabajar o ejercer la prostitución.

6.2. LA PROBLEMÁTICA DEL MALTRATO INFANTIL EN ARGENTINA.

En nuestro país se carece de estadísticas oficiales respecto a la incidencia del problema en general y menos aún en sus diferentes tipos. Los datos con los que contamos reflejan en primer lugar los casos que han sido atendidos en diferentes servicios de Violencia Familiar, o sea que se trata de niños detectados, con situaciones graves que han requerido atención especializada y en los que ha mediado en general una denuncia.

Por otra parte, se han encarado, entre 1992 y 1996 dos estudios epidemiológicos sobre el maltrato infantil en Gran Buenos Aires - partido de Avellaneda - y Capital Federal, a través de sendos proyectos de investigación de la Universidad de Bs. As. - UBACYT - El objetivo de los mismos, era obtener información fehaciente de la cantidad de niños maltratados independientemente de que hayan sido derivados para su atención. (Bringiotti, 1994,1996).

6.2.1. SERVICIOS DE ATENCION DE VIOLENCIA FAMILIAR.

En el hospital Ricardo Gutiérrez, entre 1983 y 1984 se atendieron 70 casos de maltrato físico, en el 70% de los casos eran víctimas de sus padres y se trataba de familias monoparentales en la mitad de los mismos. (Goldberg, 1996, p.28).

El mismo servicio recibió de 2 a 4 niños maltratados por mes, en el año 1985, tratándose de casos graves, muchos de los cuales requieren internación.

En la Morgue Judicial de Capital Federal, se estudiaron 1000 casos de muerte violenta sufridas por menores de 10 años, en el período 1969 - 1975. En el 22% de los casos se trató de traumatismos, en el 13.6% era de cráneo. En el 37% de los casos, los menores tenían menos de 2 años. Casi el 8% había fallecido por asfixia. (Grosman, 1992, p.25).

El jefe del Departamento Médico del Hospital Diego Thompson - San Martín - informó la detección, por organismos oficiales de 4670 casos de niños maltratados y abandonados para el año 1982. (Grosman, p.26).

El Centro Ameghino, atiende a niños y adolescentes maltratados, registrando entre 1987 y 1988, 222 casos distribuidos según los tipos de malos tratos de la siguiente manera: Maltrato físico y emocional - 38.39% -, sexual - 26.54% -, maltrato físico - 26.07% -, emocional - 5.58% -. Las niñas son mayoritariamente las víctimas - 54.4% - y los victimarios ambos padres en casi el 44% de los casos. Un dato fundamental es que en el 69.3% de los casos las madres maltratantes registran antecedentes de maltrato. (Goldberg, p. 29 a 31).

Por su parte el Hospital Pedro de Elizalde - Ex Casa Cuna - crea en 1988 la Unidad de Violencia Familiar, registrando ese año 326 casos, el número aumenta año a año. Los tipos más frecuentes son el maltrato físico - alrededor de un 60% - y el abuso sexual - 40% -.

En el interior del país, se han establecido diversos centros de atención de la problemática de la Violencia Familiar. Las jornadas y congresos realizados muestran un preocupante aumento de los casos de atención de maltrato infantil, pero nuevamente se trata de los casos detectados en los cuales media intervención del sector educativo, judicial o sanitario, no se conoce realmente el número de niños que están sufriendo malos tratos y que no han sido registrados. El aumento de casos para la atención, no debe interpretarse como un real aumento de la ocurrencia, sino del conocimiento sobre el mismo, la mayor capacitación para detectar adecuadamente, el aumento de servicios especializados de atención y un cambio, aunque lento, pero progresivo de los patrones culturales respecto a como educar a un niño y los límites de tolerancia respecto a la violencia y el castigo.

6.2.2. INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DEL MALTRATO INFANTIL REALIZADAS EN CAPITAL FEDERAL Y GRAN BUENOS AIRES.

Las mismas se llevaron a cabo en convenio con los respectivos organismos de los cuales dependen las instituciones educativas, el Consejo de Educación, la Municipalidad y la

Secretaría de Acción Social de Avellaneda, y la Secretaría de Educación de la Municipalidad de la Ciudad de Bs. As. para la Capital Federal.

Entre los años 1993 y 1994 se realizó el relevamiento en Avellaneda determinando una muestra representativa de guarderías maternas, nivel inicial y primario, tanto municipales, como provinciales y privadas. Sobre un total de 177 establecimientos se trabajó en 72 cubriendo todos los grados y turnos.

Los docentes debían completar una cartilla anónima, en la cuál existía una serie de cuadros para registrar la cantidad de niños maltratados que hubiera en su grado o sección, discriminados por tipo de maltrato, sexo y edad.

La elección del sector educativo como informante, es una de las modalidades más ajustadas que se han utilizado en otros países, brinda la posibilidad de acceder a aquellos casos que no han llegado al ámbito sanitario o judicial y el docente es el sujeto que mejor conoce al niño fuera del ámbito familiar.

Las características del partido de Avellaneda son asimilables a otros del gran Bs. As., con alta densidad poblacional, migración del interior del país y países limítrofes, con asentamientos precarios y disminución del sector industrial como resultado de una creciente pauperización económica y de las políticas oficiales implementadas.

La escuela, tanto en Capital como en el Gran Bs. As. sigue siendo un factor de aglutinamiento y de asistencia regular sobre todo por la posibilidad de acceso al comedor escolar.

Para una población total en el partido de 0 a 13 años de 33000 niños, se detectaron en la muestra representativa 1861 ocurrencias de malos tratos para 1237 niños, ya que en 284 casos, el menor sufre más de un tipo de maltrato simultáneamente. Se observa una incidencia de 1.5 tipo de maltrato por niño.

El 92% de los casos eran de evidencia y el resto de sospecha.

La distribución por casos fue la siguiente:

- Maltrato físico - 15% -
- Abandono físico - 40%,
- Maltrato emocional - 30% -
- Mendicidad - 5% -
- Trabajo del menor - 10% -
- Conductas delictivas - 1.7% -
- Abuso sexual - 1,3% -
- Falta de control parental - 6% -

Los porcentajes de abandono físico señalados deben ser analizados cuidadosamente a fin de conocer la real influencia que pudiera llegar a tener la creciente pauperización de los sectores populares, con consecuencias en la nutrición, vestimenta, cuidados médicos y educación de los menores. En muchos casos podríamos estar frente a pseudo abandonadores - debido a la pobreza - ante que reales abandonadores físicos de sus hijos. Este un aspecto a tener en cuenta, en nuestro contexto, ya que a pesar de la presencia de la problemática socioeconómica mencionada, el porcentaje de casos detectados coincide con los registrados en otros países

Contrariamente, no resulta sorprendente la baja detección del abuso sexual, coincide con investigaciones realizadas en otros contextos y no con lo que ocurre en la realidad, sigue siendo un claro delito de índole privado que se oculta no sólo en el seno familiar.

Un 15% realiza actividades no acordes a su edad, como trabajo - 10% - y mendicidad - 5% - , a ello debemos agregarle un 1.7% que realiza actividades de tipo delictivo, la mayoría de las veces con su familia para asegurar el sustento familiar.

Dock Sur ha sido detectada como la zona de mayor riesgo - cubre el 41.5% de los casos -, recordemos que incluye una zona de por sí de altísimo riesgo como Isla Maciel, zona de alta pauperización, con prostíbulos, y un alto porcentaje de ocurrencia de conductas delictivas - robo, consumo y venta de drogas...-

Los factores de riesgo asociados a la ocurrencia del maltrato fueron los siguientes:

Bajo nivel cultural de los padres - 70% -

Dificultades económicas graves - 60% -

Dificultades económicas moderadas - 40% -

Aislamiento social - 50% -

Hacinamiento y promiscuidad - 60% -

Alcoholismo - 30% -

Familia monoparental - 45% -

Número de hijos - más de 3 hijos, el 43 % -.

La incidencia detectada en el partido de Avellaneda, para el total de casos de maltrato es de 1.7 en el total de la población de 1 a 13 años y de 1.8 para los niños escolarizados.

(Bringiotti, 1994, p. 182/192).

La investigación epidemiológica realizada en Capital Federal, abarcó exclusivamente las escuelas dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Bs. As. - sector público - tanto guarderías, como nivel inicial y primario. La magnitud de la misma impedía otro abordaje, se trata de 412 escuelas primarias y 397 de nivel inicial.

Las mismas se encontraban distribuidas en 21 distritos escolares, de los cuales se sortearon 10 al azar y dentro de ellos 4 escuelas en cada uno para el nivel inicial y 4 para el primario. Las escuelas sorteadas fueron relevadas en su totalidad de grados y turnos a través de la cartilla epidemiológica que debían responder los docentes - 80 establecimientos en total -.

El total de casos detectados fue de 1165 con 1969 ocurrencias de malos tratos, 1.6 tipo de maltrato por niño. El 77% de los mismos eran casos de evidencia.

Los tipos detectados fueron los siguientes:

Maltrato físico - 18.2% -
Abandono físico - 32.4% -
Abuso sexual - 1.4% -
Maltrato emocional - 23.4% -
Mendicidad - 1.8% -
Trabajo del menor - 11.5% -
Acciones delictivas - 0.5% -
Falta de control parental - 10.7% -

En el 54.8% de los casos se trata de varones.

Respecto a los factores de riesgo más importantes se pudieron detectar los mencionados a continuación:

Problemas económicos graves - 52.5% -
Desempleo - subocupación - 50% -
Bajo nivel cultural de los padres - 44.5% -
Familia monoparental - 25% -
Aislamiento social - 23% -
Hacinamiento y promiscuidad - 15% -
Alcoholismo y drogadicción - 9% -

Al evaluar los resultados del abordaje anterior realizado en Avellaneda, se plantearon agregados a la cartilla en los factores de riesgo, incluyendo aquellos que se referían más concretamente a las características familiares y psicológicas de sus miembros, como las siguientes:

Violencia conyugal - 15% -
Padres maltratados en su infancia - 15% -
Problemas psíquicos, ansiedad, depresión - 7% -

Atraso mental de alguno de los padres - 2.3% -.

Entre los factores más relevantes asociados al maltrato se encuentran aquellos relacionados a las problemáticas socioeconómicas - desempleo, problemas económicos graves o moderados, bajo nivel cultural de los padres, hacinamiento - que abarcan un 47.7% -, y los específicos de las disfunciones familiares - familia monoparental, separaciones, divorcios y problemas conyugales, que suman un 21.4%. Los problemas de violencia conyugal y maltrato en la infancia de los padres, a pesar de la ignorancia que podían tener los docentes al respecto asciende a un 9% para el total de casos, tratándose de temas que comienzan a mostrarse y registrarse.

Alrededor de un 6% de los casos presentan alguna forma de enfermedad física o psíquica - alcoholismo, enfermedad física prolongada, atraso mental, ansiedad, depresión o drogadicción -.

Un aspecto fundamental en este relevamiento tenía que ver con el impacto que la situación de maltrato tenía en los niños. En el 42.3% de los casos había atraso o repitencia, mientras que no ocurría en el 37.2% de los mismos. Resulta preocupante que en el 20.4% de los casos, el docente lo ignoraba y no podía dar cuenta de la situación escolar del mismo. Esta situación se complementa con la referida a si el niño está o no en atención de algún tipo por su situación de maltratado y sus dificultades escolares.

Sólo el 32% la recibe, el 46% no está bajo ninguna forma de tratamiento y el docente lo ignora en el 22% de los casos.

La incidencia para Capital Federal para el total de alumnos escolarizados - 164.744 - entre 0 y 15 años, es de 0.8.

En las escuelas de Capital Federal es posible observar una tendencia creciente en los últimos años, que es el aumento de alumnos con domicilio en provincia, esto ocurre principalmente en aquellas escuelas limítrofes con la capital o que presentan cercanía con lugares de concentración laboral de los padres, sobre todo las madres.

Estas escuelas siguen brindando doble escolaridad y comedor, además del refuerzo de la merienda, lo que las transforma en instituciones que satisfacen otras necesidades que las meramente educativas. Esta problemática se acentúa cada año, los datos oficiales del año 1994, indican una población con residencia en provincia del 4.3% para nivel inicial y 8.7% para primario. En el transcurso de los años 1995/96 estas tendencias han aumentado, aunque se carece aún de datos oficiales. Algo similar ocurre con la migración de países limítrofes que ese período alcanzaba a 4.7% de las familias cuyos hijos concurren a escuelas públicas de Capital Federal.

En ambas investigaciones, se pudieron observar, dificultades similares por parte del sector docente y directivo para la detección y abordaje del problema. En los análisis

realizados se puede suponer que el número de niños maltratados, es mayor que el realmente denunciado, en tal caso las cifras mencionadas podrían presentar un sesgo hacia un número menor de casos que los que ocurren en la realidad. Se puede hablar más libremente del maltrato físico, pero cuesta abordar el abuso sexual u otras formas como la mendicidad o el trabajo del menor. El nivel de prejuicio hacia los padres y la concepción del maltrato como un fenómeno irreversible, y muchas veces justificado por los docentes, salía sutilmente a la luz en comentarios, resistencias a la tarea y negativas de colaboración.

Indudablemente, la problemática está instalada en nuestra sociedad, pero es necesario un constante trabajo con los sectores directamente relacionados al menor, para que las acciones sean adecuadas a la magnitud del problema

7. LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN LOS ULTIMOS AÑOS EN LA ESTRUCTURA SOCIOECONOMICA ARGENTINA Y SU INFLUENCIA EN LA FAMILIA.

Ciertas tendencias sociodemográficas han incidido en las transformaciones de la familia a lo largo del siglo XX. En primer lugar, señala Jelin (1995) el aumento de la expectativa de vida extiende la vida de los adultos en sus etapas adulta y anciana. Anteriormente la viudez señalaba el fin de la pareja, hoy es común que lo sea la separación o el divorcio. a su vez la expectativa de vida es mayor para la mujer que para el hombre, encontramos entonces un mayor número de viudas. En segundo lugar, la menor fecundidad implica el envejecimiento de la población, con un crecimiento de las personas adultas y ancianas y disminución de hogares jóvenes. Y en tercer lugar, la crisis económica incide en la formación de las nuevas parejas que comparten los terrenos para la instalación de hogares relativamente independientes. (p.37/38).

Hay dos aspectos novedosos que implican cambios sustanciales en las relaciones familiares, el aumento de divorcios y separaciones y el aumento de hogares con jefatura femenina. No todas las mujeres solas son jefas de hogar, muchas de ellas conviven con padres, hermanos u otros familiares, sin embargo los hogares con jefatura femenina tienden a aumentar, en estos momentos alcanzan del 25% a 30%. Estas mujeres presentan una doble demanda, como sostenedoras del hogar afectiva y económicamente, generando situaciones de riesgo sobre todo para el problema que nos ocupa.

La infancia y la juventud, en estas familias suponen poblaciones en riesgo, con una serie de problemas sociales cuya incidencia es importante: embarazos tempranos, SIDA, abandono escolar y desempleo juvenil, chicos de la calle, violencia doméstica en todas sus formas, pandillas, drogadicción.

Si bien el riesgo ocurre en todos los sectores, la pobreza aumenta la vulnerabilidad.

La familia, es el lugar privilegiado de la violencia, pero la violencia entre los miembros de una familia es algo que no se habla. "Sólo se detectan los casos más obvios: el descubrimiento de un cuerpo, las marcas de golpes...se estima que de un cuarto a un tercio de los homicidios son asesinatos domésticos, donde un miembro de la familia mata a otro" . (Chesnais, 1992, citado por Jelin, p.43).

Otro de los cambios fundamentales, señalados por los estudiosos de la estructura familiar, es el creciente aumento de separaciones y divorcios y la cohabitación como etapa previa o alternativa al matrimonio, como consecuencia de ello, el creciente aumento de hogares con jefa mujer y de familias reconstituidas a partir de nuevas uniones legales o consensuadas entre sus miembros. (Camarena y Lerner, 1993; Goldani, 1991; citados por Geldstein, 1995, p. 142).

En el fondo de estos cambios se encuentra una reestructuración de las relaciones hombre - mujer, en el trabajo y en el hogar, los hombres esperan mayor colaboración femenina para el sostén del hogar y las mujeres mayor ayuda en las tareas domésticas.

Los cambios en la esfera económica y las políticas de ajuste sobre el empleo y el ingreso de los hombres, llevaron a un incremento significativo del número de familias que tienen a una mujer como principal proveedora económica. En el área metropolitana del Gran Bs. As. (AMBA), la proporción de hogares sostenidos por una mujer pasó de 19% - uno cada 5,2 hogares - en 1980, a 25% por ciento - un hogar cada cuatro - en 1989 - y a 27% - un hogar cada 3.7 - en 1992. (Geldstein, 1995, p. 144).

Como consecuencia del proceso de creciente pauperización que tiene lugar en el marco de la crisis recesiva, estos cambios de roles económicos - muchas veces no elegidos libremente - son causa de conflictos y rupturas en las relaciones conyugales...afectó también la vida familiar, con la constitución de familias no tradicionales...dando lugar a familias vulnerables, familias en crisis, las que tienen jefatura femenina y las familias reconstituidas. (Geldstein, 1995, p.145).

Justamente las familias con jefatura masculina son aquellas que al mismo tiempo tienen predominio de la familia nuclear - 71% en la población en general -. En cambio entre las mujeres del AMBA, que en 1989 eran el principal proveedor de ingresos del hogar, las registradas como cónyuges de un jefe del hogar varón representan el 42%, seguidas por las jefas - 35% -. En los sectores de bajos ingresos, estos valores se invierten y las jefas representan el 43%. En cuanto a la estructura familiar, el 43% de las que tienen jefatura femenina son monoparentales - 32% madres solas con sus hijos, y 11% con otros miembros emparentados o no -. El 39% son familias nucleares completas.

En cuanto a los hijos, se puede observar, un predominio de las que tienen hijos pequeños y conforman una familia de mujeres, viviendo con su madre, hermanas, parientes de sexo femenino, compartiendo los problemas económicos, el cuidado de los hijos y las tareas domésticas. Las familias pobres con jefas mujer, son las que con mayor frecuencia tienen hijos - 91% -, el 40% tiene hijos menores de 7 años y el 70% menores de 15 años. (Geldstein, 1995, p.148).

Estas mujeres que han asumido, por necesidad la jefatura de su hogar, muchas veces se resisten a la conformación de una nueva pareja y, cuando lo hacen generalmente se relacionan con un hombre más joven, compañero pero no jefe, las jefas a pesar de lo duro del rol siguen siendo ellas por las ventajas que la independencia les otorga. Sin embargo, debemos señalar la carga que representa esta situación y el riesgo psíquico que implica, dando lugar a situaciones límites donde el maltrato a sus hijos es frecuente.

Según, la autora, es posible observar la influencia del modelo parental en la constitución de las nuevas familias. Las mujeres que transitan uniones estables y sin conflictos, y las jefas de familia que permanecen solas, han tenido una infancia relativamente protegida, con una familia estable o una familia monoparental con una madre que ha tratado de

brindar una buena crianza. En cambio, las que constituyen familias reconstituidas o familias en proceso de conflicto o separación, han visualizado la mayoría de las veces al matrimonio como “escape” de la violencia de los padres, el alcoholismo, la desintegración familiar, el abandono paterno o materno, el maltrato parental y la explotación laboral. Ha sido frecuente, en estos casos, el embarazo adolescente - antes de los 18 años -. La falta de un proyecto de vida , a través del estudio o de una carrera laboral, las llevaron a visualizar al matrimonio como la posibilidad de casa propia y el hijo como el medio para obtenerla.(Geldstein, 1995, p. 166/168).

Uno de los problemas actuales fundamentales es la desocupación, las últimas estadísticas oficiales de enero de 1997, señalan un índice del 18.8 % entre los 15 y 64 años. con un 16.7% para los hombre y un 21.9% para las mujeres (Diario Clarín, 21/1/97).

Diversos estudios han mostrado la relación entre desocupación y problemas de autoestima, depresión, alteraciones en la salud mental, impacto en las relaciones familiares y sociales.

Warr, (1983) señala las consecuencias negativas de la desocupación:

1. la reducción del ingreso produce una ansiedad financiera,
2. se restringen las experiencias sociales al pasar más tiempo en el hogar y carecer de ingresos,
3. se reducen los objetivos de vida,
4. se reduce el espectro de toma de decisiones respecto a cuestiones significativas a corto y mediano plazo,
5. se pierde el placer ligado a la práctica de la propia ocupación,
6. aumentan las actividades con consecuencias psicológicamente negativas, como la búsqueda de trabajo, el pedido de dinero,
7. aumenta la inseguridad respecto al futuro,
8. se pierde el status social directamente relacionado al trabajo. (Citado por Kessler, 1995, p.139/140).

Problemas similares se crean como consecuencia de la subocupación o los bajos ingresos que no satisfacen las necesidades familiares, sin embargo, son opciones preferidas antes que el desempleo total.

En Kessler, Algunas implicancias de la experiencia de desocupación...(1995), encontramos una importante recopilación de trabajos de los últimos 40 años que miden el impacto de la misma en diferentes áreas, individual, familiar, social...

Respecto al impacto en la familia, se observa el desarrollo de medidas de supervivencia similares a las de las familias de extrema pobreza. Frente a la incertidumbre del futuro se deben controlar los gastos del dinero ahorrado o de las indemnizaciones.

La mujer debe asumir el sostén del hogar, la resistencia al doble trabajo intra y extradoméstico. En culturas excesivamente tradicionales, se resienten los vínculos, al tener que asumir el hombre tareas que antes eran propias de su compañera.

El impacto en los hijos, es crítico, ya se trate de hijos conciliadores, que asumen las dificultades paternas, como de hijos rebeldes y reprochadores, la realidad muestra que en muchos casos deben asumir la colaboración en el sostén del hogar con las dificultades actuales para conseguir trabajo. En el informe citado del diario Clarín, se presenta al sector de 15 a 19 años como el más difícil a la hora de conseguir empleo - 47.3% está desocupado aún buscando trabajo sistemáticamente. La idea que guiaba a las familias de años pasados respecto al logro de un mayor bienestar por parte de los hijos respecto al logrado por sus padres, está en crisis total, la preocupación más urgente es si conseguirán o no trabajo .(Kessler, 1995, p.148/150).

El cierre de los Talleres de Ferrocarriles Argentinos en Laguna Paiva, Santa Fé, en 1993, produjo un desempleo masivo, con claras consecuencia sobre los niños en el ámbito escolar - repitencia, deserción, hambre, violencia, vergüenza, cansancio...- lo que llevó a los docentes a implementar la merienda para sus alumnos. (Kessler, 1995, p.151).

El aumento de situaciones conflictivas en el ámbito socioeconómico, es un factor desencadenante de la violencia entre los miembros de la pareja y entre ambos o uno de ellos con los hijos. Los modelos brindados a los niños repercuten directamente en la forma de relación futura de los mismos con su pareja y en su rol parental.

8. LA INVESTIGACION EN EL CAMPO DEL MALTRATO INFANTIL

La creciente preocupación que despiertan los casos de niños maltratados, conduce a la búsqueda de abordajes relevantes en los campos educativo, sanitario y judicial para la prevención, asistencia y rehabilitación de los mismos.

Un primer abordaje de la situación llevó al inicial reconocimiento de su existencia y la constitución de equipos para la atención de las víctimas. Así fue como sobre la lectura de la bibliografía relevante se fueron estableciendo pautas de acción, luego afianzadas sobre la cotidiana experiencia de trabajo. Un segundo momento en la mayoría de los países más desarrollados se detuvo en el estudio e investigación rigurosos sobre diferentes aspectos relacionados directamente con la ocurrencia del maltrato infantil.

La complejidad del tema, presenta dificultades metodológicas importantes respecto a la pretensión de un abordaje estrictamente científico basado en muestras representativas y grupos de control. Por otra parte la mayoría de las investigaciones fueron realizadas en los países anglosajones y, si bien han realizado una apertura fundamental para posteriores estudios y han obtenidos datos rigurosos, éstos corresponden a otros contextos socioculturales, que no pueden ser adoptados sin riesgos.

8.1. AREAS PRIORITARIAS DE INVESTIGACION.

De Paúl y Arruabarrena (1990), han planteado la existencia de una serie de áreas directamente relacionadas con la problemática del maltrato infantil y que requieren una urgente elucidación:

a. **Frecuencia real del problema:** se desconoce en la mayoría de los países a cuanto asciende el número real de niños sometidos a malos tratos, sólo se conocen un número reducido de los mismos, que muchas veces por su gravedad llegan a los servicios de atención. En la mayoría de los países europeos y en Estados Unidos se cuenta con índices aproximados de tasas de incidencia, pero para el resto de América y el Tercer Mundo se carece de los datos mínimos sobre el mismo.

b. **Indicadores de los malos tratos:** al ser un fenómeno de índole privado, su identificación y detección dependen de la existencia de signos perfectamente identificados que faciliten un buen diagnóstico. Es fundamental la discriminación de indicadores físicos, psíquicos y relacionales del niño, para cada subtipo de maltrato.

c. **Factores de riesgo:** el concepto de factor de riesgo reemplaza de alguna manera al de causalidad, ya no se habla de causa y menos de una causa, sino de un conjunto de factores de riesgo presentes en cada familia en interjuego con factores compensatorios que se potencian entre sí, desencadenando la situación de maltrato.

d. **Consecuencias a corto, mediano y largo plazo:** implica el conocimiento de las posibles alteraciones en el funcionamiento individual, familiar y social de las víctimas del maltrato.

e. **Evaluación de los diferentes programas de tratamiento:** habitualmente todo tratamiento individual o grupal se plantea una serie de objetivos que permiten al terapeuta medir el cambio producido y la posibilidad de alta del mismo. En este punto, sin embargo nos referimos a una evaluación sistemática pre y post tratamiento con medidas standarizadas y guías estructuradas del contexto familiar para evaluar realmente los cambios producidos y el diagnóstico correspondiente.

8.2. PRINCIPALES PROBLEMAS METODOLOGICOS.

La investigación en Maltrato Infantil nos plantea entonces una serie de consideraciones a tener en cuenta:

1. Los abordajes se refieren en general al maltrato infantil, tratándolo como una categoría homogénea, sin embargo la existencia de una tipología aceptada a nivel mundial por los organismos pertinentes nos obliga a encarar el estudio diferenciado de cada subtipo de malos tratos. Cuando se trata de conocer los factores de riesgo, o las consecuencias a corto, mediano y largo plazo, así como la evaluación de tratamientos es imprescindible determinar cuál es el subtipo de maltrato al que nos estamos refiriendo.

2. Otro aspecto fundamental es el uso de definiciones precisas y consensuadas, evitando términos ambivalentes o confusos. Algunas definiciones apuntan a las causas de determinado subtipo y otras, a consecuencias, esto debe evitarse en función de lograr resultados confiables y comparables.

3. Respecto a los aspectos relacionados directamente con la metodología, en estos momentos resulta inaceptable el planteo de abordajes sin grupos de control. Los sujetos considerados como no maltratados, son aquellos que no aparecen registrados en los servicios de atención, sin embargo es arriesgado considerarlos como tal meramente por tal ausencia de registro. Por otro lado al plantear un grupo de comparación, éste debe estar emparejado con el grupo índice en todas las variables esenciales demográficas.

4. Otra limitación a la hora de establecer generalizaciones proviene del hecho que la selección de la muestra se realiza teniendo en cuenta la accesibilidad de los casos y la posibilidad que los mismos se presten a la toma de cuestionarios y entrevistas. Los organismos oficiales que proveen de los casos, en general reciben población de determinados sectores sociales que plantean a posteriori sesgo en los resultados obtenidos. Este mismo problema se observa al plantearse la voluntariedad de los sujetos a responder a los requerimientos del investigador, podría suponerse la existencia de diferencias entre los que acceden y los que no. Otro tanto ocurre cuando el sujeto ha sido detectado como maltratador y sometido a algún tipo de sanción, ello puede alterar los resultados obtenidos.

5. La mayoría de las investigaciones realizadas han sido retrospectivas, se han estudiado las características de los maltratadores y las víctimas después de haberse producido el hecho. Esto produce una serie de dificultades, en primer lugar, se produce cierta distorsión de los recuerdos de acuerdo a la situación actual - pueden acentuarse aspectos positivos o negativos -. En segundo lugar, puede asumirse que determinadas variables están asociadas de forma causal a la ocurrencia del maltrato cuando en realidad se trata de factores asociados, los sujetos que presentan la presencia de ciertas variables asociadas pueden o no en el futuro llegar a convertirse en maltratadores. No debe confundirse el concepto de causalidad con el de factor de riesgo. Por último, al evaluar las características del niño que lo hacen susceptible de malos tratos, luego de haber sido detectada la ocurrencia del mismo, lleva a confusiones, ya que tales características pueden ser tanto causa como consecuencia del maltrato.

6. En última instancia, debemos señalar una dificultad importante en la mayoría de las investigaciones, y que se observa en los abordajes realizados en nuestro país. Se trata de la ausencia de instrumentos adecuados para evaluar la eficacia terapéutica y preventiva. Ello implica la evaluación de variables de tipo cultural, familiar, individual, de uso de castigos, de cuidados del niño...a través de instrumentos de observación, entrevistas, cuestionarios que permitan obtener información contrastable, por lo que resulta urgente la adaptación y validación de una serie de instrumentos de origen anglosajón.

Esta evaluación de la situación de la investigación sobre el maltrato infantil, ejemplifica claramente las principales dificultades y problemas que deben ser encarados y resueltos a la hora de abordar el tema.

De Paúl sintetiza la importancia de la investigación en los siguientes términos "Es imprescindible apoyarse en los datos que provienen de la investigación para desarrollar un conocimiento válido y exhaustivo sobre el tema "...Por investigación se entienden aquellos trabajos que se rijan por el método científico y que reúnan los requisitos de rigurosidad exigibles. Estas exigencias que conlleva el ceñirse a la metodología de

investigación son difíciles de cumplir en su totalidad en las ciencias sociales y en el campo de lo estrictamente aplicado, pero el reto debe ser enfrentado para alcanzar el nivel de conocimientos deseables” (1991, p.27).

9.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

9.1. OBJETIVOS GENERALES:

1. Conocer cuáles son los Factores de Riesgo sociodemográficos y psicológicos de los padres que posibilitan la ocurrencia del maltrato físico en nuestro contexto sociocultural.
2. Detectar un grupo de sujetos alto - riesgo para cometer maltrato físico en una muestra representativa de la población compuesta por familias cuyos hijos concurren a los distintos niveles de escolarización - guarderías, nivel inicial y primario - de las escuelas dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

9.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Validación de la versión en español de un instrumento de evaluación que en las poblaciones americana y española ha demostrado tener una buena capacidad para detectar la población de riesgo mencionada - Child Abuse Potential Inventory -.
2. Determinar dentro de la población normal, la conformación de dos grupos diferenciales, de acuerdo a los puntajes obtenidos en la Escala de Abuso del Child Abuse Potential Inventory - Alto riesgo y Bajo riesgo -.
3. Conocer cuáles son las variables que presentan diferencias significativas en el grupo que ha maltratado físicamente a sus hijos.
4. Conocer las posibles diferencias existentes con respecto a estas variables entre los casos de maltrato físico, bajo riesgo y alto riesgo.

10. HIPOTESIS.

Las mismas han surgido de los conocimientos que se poseen sobre el tema en la actualidad, por lo tanto, sistematizan de manera detallada diversas situaciones y se aplican a una muestra lo suficientemente importante para poder extraer conclusiones generalizables.

1. Se plantea como posible discriminar entre una muestra de la población de familias cuyos hijos concurren a las escuelas dependientes del Gobierno de la Ciudad de Bs. As., dos subgrupos de sujetos con diferencias muy significativas en cuanto al Potencial de Riesgo para los malos tratos físicos, de acuerdo a los puntajes obtenidos en la Escala de Abuso del Child Abuse Potential Inventory: un subgrupo con Alto Riesgo y otro con Bajo Riesgo para esta problemática.

2. Si esto ocurre, el grupo considerado de Alto Riesgo, tendrá también puntuaciones semejantes en la Escala de Abuso al grupo de sujetos maltratadores, donde la evidencia de maltrato físico se ha verificado. Ello implica que en la población normal existe un grupo de sujetos que poseen el mismo riesgo de maltratar físicamente a sus hijos que el que aparece en los sujetos maltratadores.

En base a las hipótesis anteriores, la investigación se centrará en la comparación de tres grupos de sujetos:

A. Aquellos que provienen de la población detectada por los Servicios de Violencia Familiar o Judiciales como sujetos maltratadores físicos de sus hijos.

B. Aquellos seleccionados entre la población general como sujetos con Alto Riesgo psicosocial.

C. Aquellos seleccionados entre la misma población como sujetos con Bajo riesgo psicosocial y, que por lo tanto poseen características adecuadas para desarrollar una buena relación con sus hijos.

Las características de cada uno de los subgrupos mencionados se presentarán en el ítems siguiente referido a la muestra.

Las hipótesis que se presentan a continuación se refieren a estos tres grupos. Los grupos 1 y 3 se diferenciarán en todas las variables a estudiar. El grupo 2 se situará entre ambos con tendencia a asemejarse al grupo 1. La diferencia entre los grupos 1 y 3 nos darán las

características de los sujetos maltratadores. Las puntuaciones del grupo 2 nos acercará a las características de la población con riesgo de maltrato pero no detectada como tal.

1. Las familias con Maltrato y Alto Riesgo se ubican en los grupos de Clase Social más Baja y poseen un nivel de Estudios inferior al grupo de Bajo Riesgo.

2. En las familias con Maltrato y Alto Riesgo existe un menor número de matrimonios estables, observándose un mayor porcentaje de casos de divorcios, madres solteras, en general familias monoparentales.

3. Las madres de las familias de Maltrato y Alto Riesgo tuvieron su primer hijo a una edad significativamente menor que el grupo de Bajo Riesgo.

En las familias con Maltrato y Alto Riesgo:

4. Hay un mayor número de personas en el hogar y un mayor número de hijos, que, además presentan un menor espacio intergenésico entre ellos (inferior a dos años) que el grupo de Bajo Riesgo.

5. Hay un mayor grado de hacinamiento, poseen menos metros cuadrados por familia.

6. Hay un mayor número de casos de desempleo, especialmente del marido, que en el grupo de Bajo Riesgo.

7. Hay un mayor número de casos de migración tanto del interior como del exterior del país.

8. Hay un mayor número de casos que manifiestan insatisfacción por el barrio donde viven.

9. Se producen de manera habitual más acontecimientos estresantes que en el grupo de Bajo Riesgo.

10. Se dará un mayor nivel de desajuste y conflictos en las relaciones matrimoniales (en los casos que haya existido y no se haya disuelto).

11. Poseen un menor nivel de apoyo social que el grupo de Bajo Riesgo.

12. Presentan un mayor grado de insatisfacción y malestar psicológico que el grupo de Bajo Riesgo, apareciendo un mayor número de síntomas de carácter depresivo y/o de ansiedad.

13. Habrá un mayor número de sujetos que hayan vivido una infancia caracterizada por el rechazo afectivo, la ruptura de la estructura familiar y el maltrato.

11. MUESTRA.

11.1 COMPOSICION DE LA MUESTRA ORIGINAL.

La misma estaba constituida por 1051 sujetos - 89 maltratadores y 962 de población general -. El grupo de sujetos maltratadores físicos de sus hijos fueron captados a través de diferentes instituciones de atención de la problemática de Violencia Familiar y, los sujetos de la población general, de una muestra de instituciones educativas dependientes del gobierno de la Ciudad de Bs. As. En ellas se seleccionaron aquellas familias con el menos un hijo menor de 15 años.

Los padres de los alumnos concurrentes a las guarderías, nivel inicial y primario de los distritos sorteados fueron citados en su totalidad de grados y turnos a responder en forma voluntaria y anónima los cuestionarios que evaluaban relaciones familiares.

A todos los sujetos - uno de los padres - se les aplicó el Child Abuse Potential Inventory y el conjunto de instrumentos que miden los factores de riesgo asociados - 85.6% de las madres y 14.4% de los padres -.

11.2. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION GENERAL.

Los datos acerca de las características familiares de la población concurrentes a dichas escuelas fue extraído del Departamento de Estadística y Censo de la Secretaría de Educación, concretamente del Documento Nro. 3: Registro de Establecimientos Educativos - Marzo de 1992 - Actualizado a Marzo de 1995 - y, Establecimientos, secciones y alumnos. Principales cifras del Sistema Educativo Municipal. Datos a marzo de 1995.

Las instituciones dependientes de la Secretaría de Educación, se distribuyen en 21 Distritos en Capital Federal, con un total de 397 escuelas de nivel inicial y 412 de escolaridad primaria.

A fin de asegurar una muestra amplia, se sortearon 10 distritos - 42.8% del total - y, en cada una de ellos cuatro escuelas, cubriendo los diferentes niveles educativos - 10.1% guarderías y nivel inicial y 9.7% primario. Para el total de instituciones cubría el 9.9%: 40 escuelas.

A continuación se presentan las características de la población tomadas en cuenta:

1. RESIDENCIA:

- 1.1 Capital Federal
- 1.2 Gran Buenos Aires.

2. NIVELES DE RIESGO PSICOSOCIAL.

- 2.1 Alto Riesgo.
- 2.2 Mediano Riesgo.
- 2.3 Bajo Riesgo.

3. SEXO DEL HIJO.

- 3.1 Masculino.
- 3.2 Femenino.

4. EDAD DEL HIJO.

Las edades se extendían entre 0 y 15 años, estratificadas por intervalos de un año.

**11.3. CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS SELECCIONADAS (N: 962)
COMPARADAS CON POBLACION GENERAL DE ALUMNOS
CONCURRENTES A LAS ESCUELAS DEPENDIENTES DEL GOBIERNO DE
LA CIUDAD DE BS. AS. - Nivel Inicial y Primario -.**

1. RESIDENCIA.

	MUESTRA	POBLACION
CAPITAL FEDERAL	83,7%	92,3%
GRAN BS. AS.	15,4%	7,7%

En la muestra se observa un mayor porcentaje de sujetos con residencia en el Gran Bs. As., esto se debe a dos motivos. Por un lado, para el total de la población la residencia alcanza al 7.7%, pero en la muestra sorteada al azar, hay varias escuelas limítrofes con la Capital Federal, que poseen un tasa mayor de residencia en el Gran Bs. As., que el resto de escuelas, lo que aumenta los índices. En segundo lugar, los datos oficiales corresponden al año 1994, y se prevé un fuerte aumento de población concurrente del Gran Bs. As. para los años 1995/96, por los motivos mencionados anteriormente - jornada completa y comedor escolar -.

2. 1. NIVELES DE RIESGO PARA NIVEL INICIAL.

Los niveles de riesgo, eran establecidos por las autoridades de la Secretaría de Educación y se referían al riesgo psicosocial - problemáticas socioeconómicas, pertenencia a zonas marginales o carenciadas y/o grupos con necesidades especiales -. Se establecían diferencialmente para el Nivel Inicial y el Primario y, en tres categorías - alto, medio y bajo -.

	MUESTRA	POBLACION
ALTO	20,5%	17,7%
MEDIANO	37,5%	38,0%
BAJO	42,0%	44,3%

2.2. NIVELES DE RIESGO PARA NIVEL PRIMARIO.

	MUESTRA	POBLACION
ALTO	30,10%	27,60%
MEDIANO	42,50%	43,60%
BAJO	27,40%	28,80%

3. SEXO DEL HIJO TOMADO COMO REFERENCIA

	MUESTRA	POBLACION
MASCULINO	51,2%	52,8%
FEMENINO	48,8%	47,2%

Las características de las familias de la muestra, son las siguientes. Las edades de las madres varían entre 18 y 66 años - hay madres adoptivas -, con una media de 37.17 años. Los padres tienen entre 17 y 66 años - hay padres adoptivos -, con una media de 38.8 años.

Respecto a la composición familiar, el 82.5% están casados o unidos de hecho y el 17.5% separados, viudos o con pareja inestable.

La media de personas en el hogar es de 4.57 y la media de hijos de 2.4.

A continuación presentamos los datos respecto al Nivel Educativo, el Nivel Socioeconómico y la Ocupación de los sujetos de la muestra.

NIVEL EDUCATIVO

	ENTREVISTADO	CÓNYUGE
ANALFABETO	0,3%	0,1%
PRIMARIA INCOMP.	3,0%	2,1%
PRIMARIA COMP.	29,8%	28,3%
SECUND. INCOMP.	19,4%	22,0%
SECUND. COMP.	21,5%	23,3%
TERCIARIOS	9,4%	8,1%
UNIVERS. INCOMP.	6,9%	7,3%
UNIVERS. COMP.	9,7%	8,7%

NIVEL SOCIOECONOMICO

MEDIO ALTO	1,2%
MEDIO MEDIO	17,5%
MEDIO BAJO	33,5%
BAJO	38,5%
MUY BAJO	9,3%

OCUPACION

OCUPADO	91,2%
DESOCUPADO (uno de los padres)	7,8%
DESOCUPADO (ambos padres)	1,0%

11.4. COMPOSICION DE LA MUESTRA SELECCIONADA.

La muestra con la que se ha llevado adelante la presente investigación está compuesta por 415 familias, cuyos hijos concurren a instituciones - guarderías maternas, nivel inicial y primario - dependientes del Gobierno de la Ciudad de Bs. As. (Antes Municipalidad de la Ciudad de Bs.As., hasta 1995).

Su lugar de residencia era, tanto Capital Federal como Gran Bs. As. - esto último acrecentado en las escuelas limítrofes con la Capital.

Esta muestra estaba constituida por tres subgrupos perfectamente diferenciados:

1. GRUPO INDICE.

Formado por 89 familias derivadas por servicios y profesionales relacionados con la problemática de Violencia Familiar y, en los cuales se confirmó la existencia actual de situaciones de malos tratos físicos a su/ sus hijos.

2. GRUPO DE ALTO RIESGO.

Integrado por 122 familias sin informes de haber sido detectados como maltratadores físicos de sus hijos. Este grupo está formado por familias en las cuáles existen problemáticas en la relación paterno filial y en los factores de riesgo que los colocan en una situación de riesgo para que el maltrato ocurra o podría estar ya ocurriendo. Los sujetos se ubican en el cuartil (25%) superior de la Escala de Abuso del Child Abuse Potential Inventory -.

3. GRUPO DE BAJO RIESGO.

Constituido por 204 familias, sin ningún tipo de informe de malos tratos. Este grupo se conformó de acuerdo a los puntajes obtenidos por los sujetos, en la Escala de Abuso del Child Abuse Potential Inventory - cuartil (25%) inferior -.

11.5. SELECCION.

1. GRUPO INDICE:

Los casos han sido proporcionados por los diferentes servicios e instituciones:

- Hospital Penna,
- Hospital Alvear,
- Hospital Argerich,
- Hospital Fernandez,
- Hospital de Niños P. de Elizalde, Ex Casa Cuna.

Todos los hospitales mencionados dependen del Gobierno de la Ciudad de Bs. As.

- Cuerpo Médico Forense,
- Equipo de Violencia Familiar de los equipos de Orientación Escolar, Secretaría de Educación, Gobierno de la Ciudad de Bs. As.
- Asociación Argentina de Prevención de la Violencia Familiar.

Los cuestionarios fueron respondidos por los sujetos en forma voluntaria y anónima, registrándose sólo los datos sociodemográficos necesarios para el análisis.

Los criterios de inclusión de las familias fueron los siguientes:

- a. Tener al menos un hijo menor a 15 años, víctima de malos tratos físicos,
- b. El mismo debía concurrir a una institución educativa dependiente del Gobierno de la Ciudad de Bs. As., en el nivel que le correspondiera.
- c. Poseer un informe de la ocurrencia actual de situaciones de malos tratos físicos.

Sólo se ha tomado al maltrato físico para la presente investigación, aunque debemos señalar que cerca del 40% manifestaba la presencia de otros subtipos de malos tratos, como abandono físico o maltrato/abandono emocional y, en menor medida, trabajo del menor y mendicidad.

El 80.2% residía en Capital Federal y el 19.8% en el Gran Bs. As., pero sus hijos concurrían a escuelas de Capital por cercanía del trabajo, sobre todo de las madres, o por estar ubicadas las escuelas en los límites de la misma y ofrecer jornada completa con comedor - desde hace unos años esto no ocurre en provincia -.

La edad de las madres varía entre 20 y 57 años con una media de 36.55 años; la de los padres oscilaba entre 18 y 67 años, con una media de 37 años.

Posteriormente se presentan el resto de las variables sociodemográficas, muchas de ellas se han tomado como hipotéticos factores de riesgo y sus resultados presentados en el correspondiente apartado.

La captación de estos sujetos ha sido la más difícil y que mayor tiempo y esfuerzo requirió, debido a las dificultades planteadas por muchas instituciones - oposiciones de tipo teórico/ ideológico por las cuales la pertenencia a determinada escuela de tratamiento invalidaba la toma de cuestionarios o la aplicación de medidas objetivas de evaluación -. Este es un aspecto a destacar, porque coincide con la escasa importancia que se le adjudica en nuestro medio y en determinados sectores a la investigación científica y rigurosa sobre áreas de las ciencias psicosociales.

Teniendo en cuenta que siempre se trabajó anónimamente, sin individualizar a los sujetos y en vistas a producir un conocimiento necesario para el abordaje del problema en este contexto, consideramos que la coincidencia en la importancia del mismo y la colaboración debieron ser mayores.

2. GRUPOS DE ALTO Y BAJO RIESGO.

Fueron seleccionados de la muestra más amplia de 962 sujetos, descripta anteriormente y que respondía a las características generales de la población concurrente a las escuelas dependientes del Gobierno de la Ciudad de Bs. As.

El criterio de selección fue el puntaje obtenido en la Escala de Abuso del Child Abuse Potential Inventory, (Milner, 1986), descripto a continuación, y aplicado a la totalidad de la población general.

12. DESCRIPCION DEL CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY - CAP -.

12.1. DESCRIPCION Y ALCANCES DEL CAP.

El Child Abuse Potential Inventory - CAP - es un cuestionario construido por Milner en 1980, cuya versión definitiva surge en 1986. Su uso es extendido en los Estados Unidos, habiendo sido demostrada tanto su fiabilidad (consistencia interna y estabilidad temporal), como su validez de contenido, de constructo y predictiva en diversos estudios.

Se han encontrado relación entre las puntuaciones obtenidas en el CAP y medidas de Ansiedad, Depresión, Aislamiento Social, Autoestima, Historia Personal de Crianza, Fuerza del Yo, Sucesos Estresantes, Frustración, Agresividad, Neuroticismo, Nivel de Salud Mental, Percepción del Niño, Activación fisiológica, entre otros.

El CAP ha demostrado ser capaz de discriminar adecuadamente entre grupos de maltrato físico, maltrato físico y negligencia, alto riesgo y bajo riesgo., siendo especialmente eficaz para identificar casos de maltrato físico moderado y grave.(Milner, 1986).

El CAP fue diseñado para los trabajadores de los Servicios Sociales, para “ayudar” en la toma de decisiones en casos de sospecha de malos tratos físicos, sin embargo se aconseja su utilización junto con una serie de entrevistas y cuestionarios complementarios, a fin de asegurarse un diagnóstico adecuado.

Otras funciones del CAP son las siguientes:

- Identificar, dentro de un grupo definido como de Alto Riesgo, un subgrupo de sujetos, con mayor probabilidad de ser especialmente maltratadores físicos de sus hijos.
- Confirmación que un grupo considerado como de Riesgo, lo es en realidad.
- Probar la eficacia de programas de tratamiento - pre y post seguimiento -.

El cuestionario consta de 160 ítems, a los cuales el sujeto debe responder Acuerdo/ Desacuerdo y se trata de un instrumento de autoaplicación, salvo casos de dificultades de lectura o comprensión que puede entonces ser aplicado por un tercero.

Los 160 ítems se agrupan en cuatro escalas:

- ESCALA DE ABUSO - 77 ítems -.
- Escalas de validez - DESEABILIDAD SOCIAL - 18 ítems -.
 - RESPUESTAS AL AZAR - 18 ítems -.
 - INCONSISTENCIA - 20 pares de ítems -.

La puntuación obtenida por un sujeto en la ESCALA DE ABUSO al sumar el valor de los 77 ítems es lo que determina el Riesgo Potencial para el Maltrato que presenta dicho sujeto.

Su rango se extiende de 0 a 77 puntos, una puntuación alta en dicha escala indica que el sujeto posee características similares a los sujetos ya identificados como maltratadores.

Los ítems que conforman esta escala se agrupan alrededor de seis factores denominados Malestar Psíquico, Rigidez, Infelicidad, Problemas con el niño y consigo mismo, Problemas con la familia y Problemas con otras personas, características que han demostrado su relación con la ocurrencia del maltrato y abandono físico.

Las restantes escalas fueron construidas con el objetivo de detectar diferentes tipos de distorsiones en las respuestas de los sujetos. En base a ellas se obtienen tres índices que permiten identificar si existe o no distorsión en las respuestas y determinar de qué tipo:

- Faking Good Index: identifica sujetos que intentan dar una buena imagen de sí mismos.
- Faking Bad Index: identifica sujetos que intentan dar una mala imagen de sí mismos.
- Random Response Index: identifica sujetos que han contestado los ítems al azar, sin registrar los contenidos.

Este cuestionario, utilizado habitualmente en Estados Unidos, fue traducido, adaptado y validado en España y su versión definitiva presentada en noviembre de 1995 en Sevilla con motivo del IV Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada. (De Paúl, Arruabarrena, Milner, Mújica, 1995). El mismo fue utilizado y probado en una serie de investigaciones acerca del conocimiento de los factores de riesgo (De Paúl, Alzate, Ortiz, Echevarría y Arruabarrena, 1988); estudios preliminares para determinar la capacidad de discriminación entre maltratadores físicos y grupo de control de la versión española (De Paúl, Arruabarrena, Milner, 1991); validez convergente de la versión preliminar española con depresión y ajuste marital (Arruabarrena, De Paúl, 1992) y validez convergente de la versión preliminar española con apoyo social (De Paúl, Rivero, 1992).

Así mismo ha sido traducido, adaptado y se encuentra en proceso de validación en Chile, presentando altos porcentajes de discriminación entre sujetos maltratadores físicos y grupos de control. (Calderón, Muñoz, Valdebenito, Fontecilla, Larrain y Wenk, 1994). (Haz y cols, 1992).

En nuestro país se ha iniciado el proceso de validación en 1992. El CAP fue traducido del original americano, adaptado y sometido a una serie de estudios preliminares.

Los dos primeros trabajaron con la versión reducida del CAP - 77 ítems de la Escala de Abuso y 18 ítems de la Escala de Deseabilidad Social -. El primero comparó un grupo de 40 maltratadores físicos de sus hijos detectados por los servicios de violencia familiar con 40 sujetos sin informes de cometer maltrato de ningún tipo y de los cuales se tenía la mayor certeza posible que no eran maltratadores físicos de sus hijos. El objetivo era determinar el porcentaje de discriminación de que era capaz el CAP entre ambos grupos de sujetos. Los grupos estaban emparejados en las variables sexo y edad del niño y, sexo, edad, nivel educativo, nivel socioeconómico, número de hijos y estado civil. Los porcentajes de clasificación correcta fueron del 100% para los maltratadores y 94.4% para los no maltratadores. (Bringiotti, Barbich, 1993).

El segundo estudio, comparó a 19 sujetos maltratadores, 12 sujetos no maltratadores y 96 sujetos de población normal, entre los cuales y de acuerdo al puntaje obtenido en el CAP se determinaron los grupos de Alto Riesgo - 15 - y Bajo Riesgo -17 -.

El porcentaje de clasificación correcta para el total de los sujetos es del 98.99%, 100% de clasificación correcta para los grupos de maltrato y no maltrato y, 98.7%, para población normal. (Barbich, Bringiotti, 1995).

El CAP fue también utilizado para la evaluación del tratamiento efectuado a un conjunto de familias maltratadoras - pre y post aplicación - donde se observaron disminuciones significativas en los puntajes del CAP y de las variables asociadas a la ocurrencia del maltrato en el momento posterior a la finalización del tratamiento y 3 meses después. (Bringiotti, 1996).

Posteriormente se encaró un estudio con la versión completa del CAP, aplicándolo a 32 sujetos maltratadores, 19 no maltratadores, 31 de bajo riesgo y 35 de alto riesgo, obteniendo un porcentaje de clasificación correcta del 94.78, siendo clasificados correctamente el grupo de alto riesgo - 100%- , 96.9% los maltratadores - los sujetos no incluidos en este grupo lo fueron en el de alto riesgo -, el 90.3% el grupo de bajo riesgo - los sujetos no incluidos lo fueron en el grupo de no maltratadores y, el 88.2% de los no maltratadores - los no incluidos lo fueron en el de bajo riesgo -, por lo que no hubo en la clasificación falsos negativos, ni falsos positivos. (Bringiotti, Barbich, 1996).

En estos momentos se está realizando la validación convergente entre el CAP e Historia de Crianza (MHT) y Depresión. (Bringiotti, Barbich, 1997).

12.2. RESULTADOS DE LA APLICACION DEL CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY.

El CAP fue aplicado a los 1051 sujetos de la muestra - 962 de población normal y 89 maltratadores, junto con el resto de los cuestionarios que miden los factores de riesgo asociados a la ocurrencia del maltrato físico.

El coeficiente alpha standarizado de fiabilidad para la Escala de Abuso es de $\alpha = 0.9318$, considerado como satisfactorio. Ello significa que los items que componen dicha escala son homogéneos, es decir, que miden o evalúan el mismo constructo.

Posteriormente se realizó un T-Test para comparar la puntuación media de los sujetos del grupo índice y del total de la población de la muestra representativa. La diferencia encontrada entre ambos grupos es altamente significativa ($p=.0001$), siendo la puntuación de los primeros (Grupo 1) muy superior a la de los segundos (Grupo 2).

GRUPO	NUMERO DE CASOS	MEDIA	DESVIACION STANDARD	ERROR STANDARD
MALTRATO	89	41,91	14,87	1,418
POBLACION NORMAL	962	25,25	13,05	0,422

F = 1.30.

p = 0.0001.

De acuerdo a lo presentado en el cuadro anterior, podemos considerar a la versión española del Child Abuse Potential Inventory como un instrumento adecuado para diferenciar grupos de sujetos/ familias de Alto y Bajo Riesgo dentro de la muestra de familias cuyos hijos concurren a las escuelas del Gobierno de Bs.As.

12.3. CRITERIOS ESTADISTICOS DE SELECCION DE LOS GRUPOS DE ALTO Y BAJO RIESGO.

Se utilizaron dos criterios a la hora de seleccionar los Grupos de Riesgo:

1. La puntuación de la Escala de Abuso.

Una vez aplicado el CAP a todos los sujetos de la muestra y, tomando como criterio la propia ordenación interna de éstos, se seleccionaron aquellos sujetos cuyas puntuaciones se situaban en el cuartil (25%) superior y en el cuartil (25%) inferior.

La Puntuación Límite Superior fue de 34.8 y la Puntuación Límite Inferior de 16.0.

2. La puntuación en la Escala de Deseabilidad Social.

El autor del cuestionario señala que una puntuación superior a 8 en la Escala de Deseabilidad Social indica distorsión en las respuestas, sin embargo ello no parece adecuarse a nuestro contexto, ya que la media del total de la muestra fue superior a dicho valor, ya que obtuvieron 8.27.

Por lo tanto, se tomó el criterio utilizado en los estudios preliminares de validación del CAP, no se tomaron en cuenta en el total de los cuestionarios aquellos con un valor superior a 11, correspondiente al cuartil (25%) superior. Esto se aplicó tanto para los maltratadores, como para los grupos de Alto y Bajo Riesgo, como una manera de ajustar los resultados, aunque sólo hubiera sido necesario anular los cuestionarios con un puntaje superior a 11 en el grupo de Bajo Riesgo.

Resultaba sumamente importante ajustar los valores de la Escala de Deseabilidad Social, ya que las otras escalas mencionadas - Respuestas al azar e Inconsistencia - no se emplearon ya que se encuentran en las primeras etapas de validación para nuestro contexto.

Los Grupos de Riesgo se determinaron de la siguiente manera:

A. GRUPO DE ALTO RIESGO: Sujetos que puntúan en la Escala de Abuso por encima de la Puntuación Límite Superior 38.48 y en la Escala de Deseabilidad Social por debajo de la Puntuación Límite 11.

B. GRUPO DE BAJO RIESGO: Sujetos que puntúan en la Escala de Abuso por debajo de la Puntuación Límite Inferior 16.00 y en la Escala de Deseabilidad Social por debajo de la Puntuación Límite 11.

13. DEFINICION DE LAS VARIABLES.

A continuación se presenta la definición de las variables utilizadas en la presente investigación y planteadas de acuerdo a los modelos teóricos explicativos actuales que dan cuenta de la ocurrencia del MALTRATO FISICO INFANTIL.

13.1.VARIABLES SOCIOLOGICAS:

1. CLASE SOCIAL: las familias fueron divididas en seis grupos sociales. La correspondencia a determinado grupo se efectuó teniendo en cuenta el nivel ocupacional del/ los cónyuges, la ocupación permanente, el nivel de estudios alcanzado, barrio donde viven y metros cuadrados de la vivienda. Esta complejidad en la categorización obedeció a los cambios estructurales mencionados anteriormente y donde sujetos con títulos secundarios o terciarios están viviendo, en el mejor de los casos transitoriamente en una zona marginal.

Clase Alta: ambos cónyuges trabajaban o el ingreso del marido permitía el sostenimiento del hogar. Se desempeñan como dueños de empresas, cadenas de pequeños comercios, directores de instituciones o empresas, ó profesiones liberales de alta remuneración y responsabilidades.

Clase Media Alta: incluye a aquellas familias donde uno o ambos cónyuges trabajan tienen trabajos estables superiores o similares a categorías de tipo administrativo, funcionarios o trabajadores autónomos dueños de negocios. Se incluyen también, actividades liberales - ingenieros, arquitectos, médicos, abogados - con estudios, empresas propias o con socios.

Clase Media Media: uno o ambos cónyuges trabajan en profesionales liberales, ó están especializados en determinada rama del comercio o industria y trabajan con relación de dependencia o independientes en pequeñas empresas, negocios, estudios.

Clase Media Baja: trabajan en actividades en forma independientes - vendedores, corredores -; en kioscos o comercios pequeños como empleados; operarios u obreros especializados.

Clase Baja: uno o ambos cónyuges trabajan en actividades no calificadas, peones, mozos, empleadas domésticas, con regularidad en la ocupación.

Clase Muy Baja: uno o ambos cónyuges se encuentran desocupados, subocupados, realizan changas, y habitan en villas de emergencia ó zonas extremadamente marginales.

2. NIVEL DE ESTUDIOS.

Se define como el grado de escolarización alcanzado por cada cónyuge, de acuerdo a los niveles académicos existentes:

1. Analfabeto o analfabeto funcional,
2. Primaria incompleta,
3. Primaria completa,
4. Secundaria incompleta,
5. Secundaria completa,
6. Estudios terciarios,
7. Universitario incompleto,
8. Universitario completo.

3. ESTADO CIVIL.

Se tomaron en cuenta las diferentes posibilidades que presenta una familia o uno de sus integrantes que posee un hijo.

1. Soltero/a, sin pareja estable,
2. Casado/a,
3. Separado/a ó divorciado/a, sin pareja estable,
4. Viudo/a, sin pareja estable,
5. Unido/a de hecho, con pareja estable.

Teniendo en cuenta, de acuerdo a lo planteado anteriormente, el nivel de riesgo en las familias monoparentales, se tomó como criterio de clasificación el siguiente:

1. Solo/a: incluye a soltero/a , viudo/a ó separado/a; todos ellos sin pareja estable.
2. Acompañado/a, casados o unidos de hecho con pareja estable.

4. EDAD A LA QUE TUVO EL PRIMER HIJO.

En la entrevista se ha preguntado la edad exacta en que tuvo a su primer hijo, y posteriormente se han agrupado en:

1. Antes de los 20 años,
2. Después de los 20 años.

Se tomó como criterio discriminativo antes y después de los 20 años, considerando esa edad como límite adecuado para hacerse cargo de un hijo - criterio discutible, ya que en

nuestra época quizás los 21 ó 22 años también sean complejos, pero de ninguna manera comparables a las edades de las menores de la muestra - 14 a 19 años -.

5. NUMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR.

Se registra el número total de personas que conviven en la misma vivienda - familia extensa u otros miembros - con los cuales se comparte la cocina y el baño.

6. NUMERO DE HIJOS.

Se registra el número total de hijos que tuvo el entrevistado, convivan o no con él ó ella, y el número total que convive en la vivienda.

7. ESPACIO INTERGENESICO.

Con esta variable se busca determinar el espacio adecuado temporal que debe existir entre cada hijo. Los criterios establecidos fueron los siguientes:

1. 0.....Hijo único.
2. 1.....Diferencia igual o menor a dos años.
3. 2.....Diferencia mayor a dos años.

8. CANTIDAD DE HIJOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOGAR.

Se computa la cantidad de hijos menores de cinco conviviendo en el hogar - puede haber espacio intergenésico de un año, mellizos, trillizos, adoptados o a cargo -.

9. METROS CUADRADOS DE LA VIVIENDA.

Se tomaron en cuenta los metros cuadrados o en su defecto la cantidad y distribución de los ambientes de la vivienda, volcándolos luego a metros cuadrados.

10. DESEMPLEO.

Se registraron las situaciones de desempleo o desocupación de uno o ambos miembros de la pareja.

1. Ocupado
2. Desocupado uno de los miembros.
2. Desocupados los dos miembros.

11. MIGRACION.

En este caso se registró la existencia o no de migración tanto del interior como del exterior del país. En el caso de haber migración se consignó el origen.

- A. 0..... No migró,
1..... Migró.

- B. 1.....Interior (Se especificó).
2.....Exterior (Se especificó).

C. Categorías del Interior:

- 1.1..... Pcias de Chaco, Formosa, Misiones, Corrientes, Norte de Santa Fé,
Norte de Entre Ríos y Este de Santiago del Estero.
1.2..... Tucumán, Salta, Jujuy, Oeste de Santiago del Estero, Catamarca y Norte de
La Rioja.
1.3..... Buenos Aires, Sur de Santa Fé, Sur de Entre Ríos, Córdoba y Oeste de La
Pampa.
1.4..... San Luis, Mendoza, La Rioja, San Juan, Sur de La Rioja y Este de La Pampa.
1.5..... Patagonia Norte - Neuquén, Río Negro, Norte de Chubut.
1.6..... Patagonia Sur.- Sur de Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego
1.7..... Gran Buenos Aires
1.8..... Capital Federal.

D. Categorías del Exterior.

- 2.1..... Bolivia.
2.2..... Perú.
2.3..... Uruguay.
2.4..... Brasil
2.5..... Chile.
2.6..... Paraguay
2.7..... Otro país de América del Sur
2.8..... Europa
2.9..... Oriente.

12. SATISFACCION CON EL BARRIO.

En este caso se indagó sobre el grado de satisfacción declarado por el barrio donde vive la familia.

1. Muy insatisfecho,
2. Insatisfecho,
3. Depende,
4. Satisfecho,
5. Muy satisfecho.

13. SUCESOS ESTRESANTES.

Esta variable se define como la cantidad de sucesos o situaciones generadoras de tensión o estrés que el sujeto y/o su familia sufrieron en el último año. Se refiere a situaciones objetivas, - estrés objetivo - no comunes, que pueden ocurrirle a determinadas personas, generadoras de conflicto y donde se debe apelar a los recursos psíquicos para resolverlos. Se aplican a las áreas familiares, sociales, laborales y económicas.

Se incluyen también, situaciones subjetivas - estrés subjetivo -, que indican temor o preocupación de que ocurran determinadas situaciones cotidianas.

14. APOYO O SOPORTE SOCIAL.

Tal como fue presentado anteriormente, dentro de los factores de riesgo para la ocurrencia de malos tratos físicos, se refiere a la percepción que posee un sujeto de ser querido, aceptado, considerado, respetado y ayudado por los otros. Se trata de la operacionalización de un sentimiento subjetivo que puede no corresponder a lo real, aunque algunos ítems apuntan a situaciones concretas de apoyo.

Las áreas incluidas son:

- APOYO INSTRUMENTAL Y MATERIAL: apunta a la ayuda recibida para solucionar problemas económicos o materiales.
- APOYO EMOCIONAL Y AFECTIVO: se refiere a los sentimientos de ser querido, amado, estimado por los miembros del grupo social y apoyado en las situaciones de conflicto emocional.
- APOYO INFORMACIONAL: apunta a la ayuda en situaciones personales o interpersonales que requieren de determinada información u orientación para llevarlas a cabo.

13.2.VARIABLES PSICOLOGICAS.

1. SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA.

Se refiere a la sintomatología propia de los cuadros depresivos, con alteraciones de tipo cognitivo, emocional o fisiológico. Se observa la presencia de:

1. Emociones negativas o de tristeza,
2. Una valoración negativa de sí mismo, del ambiente y del futuro,
3. Sentimientos de abandono y soledad,
4. Alteraciones fisiológicas - sueño y alimentación - . (APA, 1983).

Se trata de una variable continua que se ordena de mayor a menor en función de la cantidad y gravedad de los síntomas que presenta el sujeto.

2. SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD.

Se refiere al estado emocional caracterizado como un profundo displacer, miedo, duda, opresión y a las alteraciones fisiológicas características del Sistema Nervioso Autónomo - sudoración fría, taquicardia, dificultad respiratoria, trastornos digestivos...(De Paúl, 1988).

Esta variable mide un estado permanente del individuo, un rasgo de personalidad que se activa en diferentes circunstancias cotidianas en las cuales tiende a responder con altos niveles de ansiedad.

3. CALIDAD DE LA HISTORIA PERSONAL DE LA INFANCIA.

Registra la percepción que tiene un sujeto de cómo ha sido su propia infancia, la calidad afectiva con sus padres, haber sido querido y aceptado e, incluye también el recuerdo de haber recibido castigos injustos o violencia física como métodos educativos y correctivos.

El punto fundamental es determinar la calidad de la imagen que posee de su infancia y del vínculo con sus padres. Esta variable no se define sobre la realidad objetiva de lo ocurrido en la infancia, lo cuál sería imposible de evaluar objetiva y retrospectivamente, sino en función de la construcción que sobre ella ha realizado el sujeto y cómo la valora.

4. AJUSTE MARITAL.

Se trata de medir la calidad de la relación de la pareja, tal como la percibe uno de sus miembros, referida a la armonía/desarmonía; compatibilidad/ incompatibilidad; aceptación emocional, cantidad y gravedad de las discusiones...

Se trata de una variable cuantitativa, no objetiva, sino de la satisfacción que le produce la compañía de su pareja.

13.3. VARIABLES INFANTILES

A pesar de su inclusión inicial en el proyecto presentado, posteriormente no pudieron ser aplicados los cuestionarios que evaluaban problemas de conducta en el niño, rendimiento escolar y atraso escolar.

Ello obedeció a varios motivos:

- La extensión del tiempo para la aplicación de los cuestionarios - alrededor de una hora a hora y media, según el nivel educativo y comprensivo de los entrevistados - llevó a la Secretaría de Educación a cancelar la última etapa de toma de los mismos.
- Principalmente, pudimos observar, ciertas resistencias a la búsqueda de información relativa a los alumnos, se trataba de un año complejo - cambio de la estructura de gobierno de la Capital Federal, pasa de Municipalidad a Gobierno de la Ciudad de Bs. As. con autonomía - y el posible cambio de las autoridades llevó a un cierto cuidado en la captación de información que involucraba el funcionamiento escolar.
- Concretamente, se observaron resistencias a nivel docente, directivo y jerárquico para obtener información sobre el desempeño de los alumnos, como si los problemas se debieran al sistema educativo y no ser consecuencia de los malos tratos sufridos por los niños.

En todo caso, se nos aconsejó utilizar los datos de repitencia y atraso de los Documentos mencionados de la Sección Estadísticas de la entonces Municipalidad de Bs. As., y los datos obtenidos por nuestra Investigación Epidemiológica del Maltrato Infantil en Capital Federal respecto a repitencia, atraso y derivación a atención. (Bringiotti, 1995/96). Estos datos fueron presentados anteriormente en el apartado 6.2.2. Investigación Epidemiológica del Maltrato Infantil en Capital Federal y Avellaneda

14. INSTRUMENTOS Y APLICACIÓN DE LOS MISMOS.

14.1. DESCRIPCION DE LOS MISMOS.

1. ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES.

Se utilizó la **Escala Autoaplicada del Departamento de Salud Mental de California** (1981), para evaluar el nivel de estrés que un sujeto ha sufrido en los últimos doce meses.

Esta escala está compuesta por 27 ítems, frente a los cuales el sujeto debe responder si le sucedieron, le preocuparon o ambas cosas a la vez en el último año. La diferencia entre sucedió y preocupó permite evaluar el estrés objetivo (sucedió) y el estrés subjetivo (preocupó). Los ítems cubren tres áreas diferentes:

- AREA Personal - 11 ítems -.
- AREA Familiar - 11 ítems -.
- AREA Económico - laboral -5 ítems -.

Los valores oscilan entre 0 y 27 puntos para cada escala. A mayor puntaje, mayor exposición a situaciones estresantes en el último año.

El coeficiente alpha estandarizado fue de $\alpha = 0.9937$.

2. APOYO SOCIAL.

Se evaluó por medio de un cuestionario construido por Belsky y su equipo (1987) y transmitido por De Paúl (comunicación personal).

El cuestionario está compuesto por dos partes. La primera consta de 4 ítems, donde se pregunta a la persona con cuánta frecuencia habla con otra persona que no sea su pareja sobre aspectos relacionados o no con su rol de padre/ madre y en qué medida ello lo ayuda. En la segunda parte - de 15 ítems - se indaga sobre la frecuencia en que, en el mes anterior, realizó una serie de actividades específicas con otra persona que no fuera su pareja.

El sujeto responde eligiendo una entre cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert, que en la primera parte van desde “Muy a menudo”/ “Mucho” hasta “Nunca”/ “Nada” y, en la segunda parte desde “No, nunca” hasta “Casi todos los días”.

El puntaje total varía de 19 a 95 puntos, el aumento en los puntajes indica un mayor nivel de Apoyo o Soporte Social.

El coeficiente alpha standarizado para el conjunto de ítems es de $\alpha = 0.9322$.

3. SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA.

Se evaluó mediante el **Inventario de Depresión de Beck (B.D.I.)** (1967).

El mismo consta de 20 ítems, cada uno de los cuales presenta cuatro alternativas de respuesta ordenadas en orden creciente de gravedad. El sujeto debe señalar aquella que mejor responda a su estado de ánimo del último mes.

Los puntajes van de 0 a 60 puntos. El mayor puntaje estaría indicando la presencia de un mayor número de trastornos de tipo depresivo en el sujeto.

El coeficiente alpha standarizado para este cuestionario es de $\alpha = 0.8894$

4. SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD.

Se utilizó el **Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo (S.T.A.I.)** de Spielberger y cols (1970).

Este cuestionario consta de dos escalas diferenciadas que evalúan dos conceptos de Ansiedad. El primero Ansiedad Estado hace referencia a la ansiedad relacionada concreta y actual, mientras que el segundo se refiere a Ansiedad Rasgo, como un estado permanente o crónico de ansiedad.

Cada una de las subescalas consta de 20 ítems independientes, a los cuales el sujeto debe responder eligiendo una de las cuatro posibilidades: Casi nunca/ A veces/ A menudo / Casi siempre. La puntuación varía entre 0 y 60 puntos, un mayor puntaje indica un mayor nivel de ansiedad.

En este caso, se aplicó la subescala de Ansiedad Estado, para evaluar la situación actual del entrevistado.

El coeficiente alpha standarizado es de $\alpha = 0.9318$.

5. CALIDAD DE LA HISTORIA PERSONAL DE LA INFANCIA.

Se utilizó la subescala del **Maternal History Interview (M.H.I.)**, una entrevista construida por Altemeier y cols (1979).

Fue construida en base a los datos elaborados por la literatura relevante de los años 70, acerca de los factores asociados al maltrato y abandono infantil y el problema del retraso no orgánico en el crecimiento.

Esta entrevista fue aplicada en estudios retrospectivos, y ha sido capaz de identificar poblaciones de madres de “alto riesgo” para el maltrato y abandono infantil. (Altemeier y cols, 1979, 82, 84, 85; Vietze y cols, 1980). Se ha verificado la existencia de una estrecha relación entre puntajes bajos - percepción de la infancia como carente de afecto y estabilidad, rechazo afectivo, malos tratos físicos - y comportamientos de maltrato y abandono hacia sus propios hijos.

Consta de 11 preguntas. La contestación del entrevistado es abierta y se deben ajustar las respuestas a una serie de posibilidades graduadas, que presenta la entrevista. Las puntuaciones son positivas, negativas o igual a 0. La puntuación final de la escala oscila entre -36 a +11 puntos. A medida que disminuye el puntaje refleja una etapa infeliz, con rechazo afectivo y privación emocional.

El coeficiente alpha standarizado es de $\alpha = 0.9016$.

6. AJUSTE MARITAL.

Se utilizó, al igual que para medir la variable Soporte Social, un cuestionario construido por Belsky (1987) y proporcionado por De Paúl, habiendo sido ya utilizado por el equipo que dirige en el País Vasco, (comunicación personal).

El mismo consta de 25 items, que se refieren a aspectos de la relación de pareja como, calidad de la relación afectiva y sexual, nivel de comunicación, frecuencia y gravedad de las discusiones, en el momento que se aplica el cuestionario. El sujeto debe elegir una entre nueve opciones de una escala Tipo Likert, con una gradación de Nada/ Nunca a Muchísimo/ Muchas veces.

La puntuación puede variar entre 25 y 225 puntos, la menor puntuación refleja la percepción de una relación de pareja menos satisfactoria.

El coeficiente alpha standarizado es de $\alpha = 0.8663$.

14.2. PROCEDIMIENTO DE APLICACION DE LOS CUESTIONARIOS.

El total de los cuestionarios fue aplicado a los sujetos maltratadores - 89 - y a la población normal - 962 -. Las entrevistas tuvieron una duración entre 50 minutos a una hora y media, dependiendo de la capacidad de sujeto para comprender y responder a los cuestionarios, que eran de autoaplicación.

Los entrevistadores fueron seleccionados entre alumnos de la Carrera de Posgrado de Especialización en Violencia Familiar, entrenados en la aplicación de los cuestionarios. Los mismos realizaron la aplicación al grupo de maltratadores en los organismos que permitieron el acceso a los casos y a la población normal en las escuelas seleccionadas de los Distritos Escolares sorteados.

En los casos de dificultades en la lectura y/o comprensión - bastante habituales - fueron aplicados por el entrevistador mediante la lectura de cada items.

15. PRESENTACION DE LOS RESULTADOS.

Los resultados que se presentan a continuación implican la selección y aplicación de un conjunto de cuestionarios que responden a las hipótesis planteadas y conforman el perfil de los tres grupos de sujetos definidos anteriormente:

1. Sujetos detectados con evidencia de malos tratos físicos - grupo MALTRATO -.
2. Sujetos de ALTO RIESGO psicosocial seleccionados entre una muestra representativa de familias con al menos un hijo entre 2 y 15 años concurrentes a instituciones educativas dependientes del Gobierno de la Ciudad de Bs. As.
3. Sujetos de BAJO RIESGO escogidos entre la misma muestra que el grupo de Alto Riesgo.

En el apartado anterior se han explicitado los criterios de selección de los tres grupos - el grupo 1 son sujetos detectados como maltratadores físicos de sus hijos - y los grupos 2 y 3, seleccionados de la muestra más amplia de población normal y ubicados de acuerdo al puntaje obtenido en la escala del CAP.

Las puntuaciones obtenidas en cada una de las variables que se han presentado en las hipótesis serán comparadas en cada uno de los grupos mencionados.

- En primer lugar se realiza una comparación de las puntuaciones de los tres grupos para el conjunto de variables.

- A continuación se presentarán los resultados del análisis de las variables entre sí, para el total de la muestra sin realizar distinciones por grupo.

- Por último, se presenta un análisis multifactorial, en el que se analiza el efecto conjunto de las variables que han mostrado una mayor significación en los anteriores análisis con el objetivo de estudiar la ordenación de cada grupo de sujetos en función de la ecuación discriminante construida con dichas variables seleccionadas.

15.1. VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS.

1. CLASE SOCIAL.

Respecto a la Clase Social, los resultados confirman claramente nuestras hipótesis. Se observa una diferencia significativa entre los tres grupos. En el grupo de Maltrato predominan los sujetos de Clase Baja y Muy Baja - 70.8% -. En el grupo de Bajo Riesgo podemos observar que sólo alcanza al 15.7% en ambas categorías diferenciándose sustancialmente del grupo de Maltrato ya mencionado y del de Alto Riesgo que asciende en Clase Baja y Muy Baja al 71.5%.

En la hipótesis correspondiente a Clase Social, se esperaba que el grupo Alto Riesgo se acercara al grupo Maltrato en la ubicación de esta variable, puntuando por debajo. Sin embargo, en este caso, las ubicaciones son tan similares que no arrojan diferencias significativas entre ambos.

Los sujetos del grupo de Bajo Riesgo se ubican predominantemente en Clase Media y Media Baja - 81.4% - frente al 29.2% del grupo Maltrato y el 54.6% del de Alto Riesgo. Así mismo en el grupo de Bajo Riesgo hay 79 sujetos ubicados en Clase Media Alta y Media Media, en tanto en los grupos Maltrato y Alto Riesgo se observan 5 y 4 sujetos respectivamente.

Es evidente, que la Clase Social es una variable fundamental en el análisis de los tres grupos.

GRUPO	MALTRATO	ALTO-RIESGO	BAJO-RIESGO
CLASE SOCIAL			
MEDIA-ALTA	- -	- -	6 2,9%
MEDIA-MEDIA	5 5,6%	4 3,3%	73 35,8%
MEDIA-BAJA	21 23,6%	31 25,2%	93 45,6%
BAJA	43 48,3%	62 50,4%	31 15,2%
MUY BAJA	20 22,5%	26 21,1%	1 0,5%

Chi Cuadrado = 154.19289

p = 0.0001

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa Chi Cuadrado = .89301.

p = 0.8271.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 22.58824.

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 119.58605.

p = 0.0001.

En general, se ha comentado en la bibliografía relevante, que las estadísticas de casos de maltrato, presentan un sesgo en la información, en tanto provienen de los servicios de atención de Violencia Familiar, a los cuales concurren y son detectados sujetos de las clases más bajas.

Sin embargo, esta pertenencia social, se observa en el grupo Maltrato, pero también dentro de la población general, en el grupo de Alto Riesgo, no detectado como maltratador, lo que estaría indicando una tendencia importante en la línea de pertenencia a determinada clase social y el riesgo para el maltrato físico. No debemos olvidar que la población concurrente a las escuelas dependientes del Gobierno de la Ciudad de Bs. As, no pertenece - salvo excepciones - a los sectores sociales más altos, que optan por la educación privada. Este es un aspecto importante a considerar a la hora de analizar los resultados.

2. NIVEL EDUCATIVO.

Respecto al nivel de estudios, también se observan diferencias importantes. El grupo Maltrato se ubica principalmente en los niveles de Estudios Primarios Incompletos y Completos - 52.8% - seguido por Estudios Secundarios Incompletos - 24.7% - y completos - 15.6%. Sin embargo, el conjunto de Estudios de tipo Terciarios o Universitarios Incompletos o Completos sólo alcanzan al 10.1%.

Si analizamos al grupo de Alto Riesgo, el 31% se ubica en Estudios Primarios Incompletos o Completos, - registrándose 2 analfabetos -, el 39.9% en Secundarios Incompletos a Completos y el 13.9% en Terciarios o Universitarios Incompletos o Completos.

En el grupo de Bajo Riesgo la distribución es totalmente diferente a los dos grupos anteriores. Sólo el 6.9% se ubica en Estudios Primarios Incompletos o Completos, el 42.2% en Estudios Secundarios Incompletos o Completos y el 51% realizó algún tipo de Estudio Terciario - 21.6% -, Universitario Incompleto - 8.8% - o Completo - 20.6% -.

Las diferencias de los grupos Maltrato y Alto Riesgo con el de Bajo Riesgo son significativas. Sin embargo, nuevamente, se observa diferencia no significativa en esta variable entre los grupos Maltrato y Alto Riesgo, asimilándose su bajos niveles de estudios. Se presenta a continuación el NIVEL EDUCATIVO DEL ENTREVISTADO y posteriormente el NIVEL EDUCATIVO DEL CONYUGE.

GRUPO	MALTRATO	ALTO-RIESGO	BAJO-RIESGO
NIVEL EDUCATIVO			
ANALFABETO	- -	2 1,6%	- -
PRIMARIA INCOMP.	9 10,1%	7 5,7%	- -
PRIMARIA COMP.	38 42,7%	61 49,6%	14 6,9%
SECUND. INCOMP.	22 24,7%	27 22%	32 15,7%
SECUND. COMP.	14 15,7%	22 17,9%	54 26,5%
TERCIARIO	3 3,4%	1 0,8%	44 21,6%
UNIV. INCOMP.	1 1,1%	3 2,4%	18 8,8%
UNIV. COMP.	2 2,2%	- -	42 20,6%

Chi Cuadrado = 172.10987.

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa Chi Cuadrado = 8.65110.

p = 0.2787.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 103.62520.

P = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 134.33211.

p = 0.0001.

En el cuadro anterior se presentaban los porcentajes referidos al padre/ madre que respondieron a los cuestionarios - 85.6% eran las madres -. A continuación se presentan los niveles educativos correspondientes al cónyuge - en este caso, mayoría de padres -. Los resultados diferenciales son similares a los presentados en el apartado anterior, es decir diferencia no significativa entre los grupos Maltrato y Alto Riesgo, y significativa entre éstos y el grupo Bajo Riesgo.

El grupo Maltrato presenta un 51.9% de sujetos con Estudios Primarios Incompletos a Completos; 36.1% con Estudios Secundarios y 12.6% con Terciarios o Universitarios Incompletos o Completos.

El grupo de Alto Riesgo se presenta como muy similar al de Maltrato - 53.4% para Estudios Primarios Incompletos o Completos; 36.9% Estudios Secundarios y 9.7% para Terciarios o Universitarios Incompletos o Completos.

El grupo Bajo Riesgo se diferencia totalmente de los anteriores. Observamos un 9.2% con Estudios Primarios - sólo el 0.5 Incompletos -, 45.2% con Estudios Secundarios y 45.6% con Terciarios o Universitarios Incompletos o Completos.

GRUPO	MALTRATO	ALTO-RIESGO	BAJO-RIESGO
NIVEL EDUCATIVO			
ANALFABETO	- -	- -	- -
PRIMARIA INCOMP.	5 6,3%	6 5,8%	1 0,5%
PRIMARIA COMP.	36 45,6%	49 47,6%	17 8,7%
SECUND. INCOMP.	20 25,3%	22 21,4%	28 14,4%
SECUND. COMP.	8 10,1%	16 15,5%	60 30,8%
TERCIARIO	6 7,6%	4 3,9%	28 14,4%
UNIV. INCOMP.	2 2,5%	4 3,9%	27 13,8%
UNIV. COMP.	2 2,5%	2 1,9%	34 17,4%

Chi Cuadrado = 120.32852.

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa Chi Cuadrado = 2.79142.

p = 0.8345.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 80.04452.

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 88.85544,
p = 0.0001.

El análisis de los resultados respecto al Nivel educativo de los padres, nos muestra un importante déficit en los grupos Maltrato y Alto Riesgo, ello podría relacionarse con los problemas derivados de la pertenencia a Clase social, pero además nos muestran a sujetos - padres / madres - con dificultades para acceder a la cantidad y diversidad de información sobre el cuidado de los niños, psicología evolutiva, etapas del desarrollo, en general a materiales que podrían funcionar preventivamente en las situaciones de maltrato. Podría existir también, cierto déficit en el nivel intelectual, observado en las entrevistas pero no evaluado en forma estandarizada, por lo que no podemos presentar resultados al respecto.

En ambos casos, EDUCACION y EDUCACION DEL CONYUGE se confirman las hipótesis planteadas.

3. EMPLEO / DESEMPLEO.

En general no se han observado tasas relevantes de Desempleo en las familias entrevistadas. El grupo Maltrato posee 18% de desocupados, coincidiendo con las últimas cifras oficiales para todo el país. Sin embargo los sujetos pertenecientes al grupo Bajo Riesgo disminuyen este porcentaje a casi un quinta parte - 3.4% -. Para el grupo Alto Riesgo los desocupados aumentan al 13.1%.

Los grupos Maltrato y Alto Riesgo presentan diferencia no significativa, también en esta variable y se diferencian en esta situación del grupo Bajo Riesgo.

Se confirma la hipótesis del Desempleo como factor predominante en la población con problemas de malos tratos. El reducido porcentaje del grupo de Bajo Riesgo - 3.4% - nos muestra un tipo de familia en las cuales el trabajo, el nivel de estudios y la pertenencia a clases menos paupérrimas funcionan como factores protectores en las relaciones familiares.

Al referirnos, a continuación en el cuadro a Desocupado (1), hacemos mención a los casos en que sólo el jefe de familia se encuentra sin trabajo. En el caso de Desocupado (2), ambos - jefe y cónyuge están sin trabajo.

GRUPO	MALTRATO	ALTO-RIESGO	BAJO-RIESGO
SITUAC. LABORAL			
OCUPADO	73 82,0%	107 87,0%	197 96,6%
DESOCUPADO (1)	16 18,0%	12 9,8%	7 3,4%
DESOCUPADO (2)	- -	4 3,3%	- -

Chi Cuadrado = 27.18759

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa Chi Cuadrado = 5.68710.

p = 0.0582.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 16.17048.

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 12.67396.

p = 0.0018.

4. ESTADO CIVIL.

Al analizar el estado civil, hemos tomado en cuenta todas las posibilidades de relación que pueden establecerse - relación estable, en este caso los/las casados/as y unidos/as de hecho - y las relaciones inestables o ausencia de relaciones - separados/as, viudos/as, solteros/as -.

En el grupo Maltrato hay sólo un 65.2% de padre/ madres acompañados en una relación estable, lo que nos muestra cierta inestabilidad afectiva y familiar a diferencia del grupo de Bajo Riesgo que asciende al 89.2%.

El grupo de Maltrato se asimila en esta variable al de Alto Riesgo, presentando 27.6% y 34.8% respectivamente de padres/ madres solos; frente a 10.8% del grupo de Bajo Riesgo. El alto número de madres solas indica también la presencia de una serie de problemas derivados de dicha situación como problemas de tipo económico y afectivo en la crianza de los hijos y el sostén del hogar.

Los grupos Maltrato y Alto Riesgo presentan diferencias no significativas, asimilándose su comportamiento en la estructura familiar y diferenciándose del grupo Bajo Riesgo.

En el caso de la variable ESTADO CIVIL, también se cumple la hipótesis planteada.

GRUPO	MALTRATO	ALTO-RIESGO	BAJO-RIESGO
ESTADO CIVIL			
SOLO	31 34,8%	34 27,6%	22 10,8%
ACOMPANADO	58 65,2%	89 72,4%	182 89,2%

Chi Cuadrado = 25.88592.

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa Chi Cuadrado = 1.25534.
p = 0.3323.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 22.58824.
p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 14.20027.
p = 0.0002.

5. NUMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR.

Dentro de las características de la Composición Familiar analizamos las diferencias respecto al Número de personas en el hogar. Al ser una variable continua, como la que analizaremos en el punto siguiente - Número de hijos -, hemos estudiado la relación con el número medio de integrantes para cada grupo.

El grupo Maltrato presenta una media de 5.53 integrantes y el grupo de Alto Riesgo 5.05 integrantes. Esta media desciende a 4.31 para el grupo de Bajo Riesgo. También se confirma la hipótesis planteada.

GRUPO	NUMERO	MEDIA Nº PERSONAS	DESVIACION STANDARD
MALTRATO	89	5,54	2,49
ALTO-RIESGO	122	5,05	2,01
BAJO-RIESGO	204	4,31	1,24
TOTAL	415	4,79	1,87

F = 15.8692.
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia significativa T = 1.54.
p = 0.028.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 3.17.
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa $T = 2.61$.
 $p = 0.0001$.

6. NUMERO DE HIJOS.

El grupo Maltrato presenta una media de 3.35 hijos, superior al grupo Alto Riesgo con 2.63 y al de Bajo Riesgo 2.19.

GRUPO	NUMERO	MEDIA Nº HIJOS	DESVIACION STANDARD
MALTRATO	89	3,35	1,82
ALTO-RIESGO	122	2,63	1,49
BAJO-RIESGO	204	2,19	1,02
TOTAL	415	2,57	1,44

$F = 21.9647$.
 $p = 0.0001$.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia significativa $T = 1.48$.
 $p = 0.007$.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa $T = 3.17$.
 $p = 0.0001$.

T - TEST GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa $T = 3.20$.
 $p = 0.0001$.

Las diferencias observadas en las variables anteriormente analizadas - Número de personas en el hogar y Número de hijos - se encuentran en la línea de lo planteado en las

hipótesis y muestran la relación entre el número elevado de sujetos - en ambos casos - y el riesgo de malos tratos. Si estos datos se relacionan con la Clase Social, el Estado Civil y el Nivel Educativo, observamos un conjunto de variables sociológicas muy relevantes a la hora de analizar la ocurrencia del Maltrato Físico.

7. EDAD EN QUE TUVO SU PRIMER HIJO.

La EDAD en que la madre tuvo a su PRIMER HIJO se planteó como una importante variable para conocer la estructura familiar. Se observa una tendencia en las familias numerosas, a comenzar a tener sus hijos a edades tempranas. En nuestro país, el embarazo adolescente ha surgido como una problemática acuciante y cada vez más numerosa, con todos los riesgos que implica para la madre y el hijo.

Una vez que indagamos la edad específica en que cada mujer tuvo su primer hijo, se agruparon en dos subgrupos: Menor de 20 años e Igual o mayor a 20 años.

Los resultados obtenidos son significativos y van en dirección a lo planteado en nuestras hipótesis. El 30.7% del grupo Maltrato ha tenido a su hijo antes de los 20 años, llamativamente observamos que este porcentaje aumenta al 39% para el grupo de Alto Riesgo, no presentando diferencias significativas entre ellos.

El grupo de Bajo Riesgo, por su parte, merece un comentario aparte. sólo el 5.4% ha tenido un hijo por debajo de los 20 años, en este caso las diferencias comportamentales son muy importantes.

GRUPO	MALTRATO	ALTO-RIESGO	BAJO-RIESGO
EDAD DEL 1º HIJO			
< 20 AÑOS	27 30,7%	48 39,0%	11 5,4%
≥ 20 AÑOS	61 69,3%	75 61,0%	193 94,6%

Chi Cuadrado = 59.57.

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa Chi Cuadrado = 1.21550.
p = 0.2702.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 32.53665.
p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 56.44353.
p = 0.0001.

8. ESPACIO INTERGENESICO.

Anteriormente, en el marco teórico, hemos planteado las dificultades que conlleva el tener hijos con un espacio igual o menor a dos años entre ellos, en cuanto a las dificultades en la atención y crianza de los mismos. El problema en parte se reduce si se trata de sólo dos hijos, pero se complejiza cuando el número es mayor.

El grupo Maltrato es el que menor número de hijo único posee - 13.5% -, el Espacio Intergenésico adecuado alcanza al 33.7%, pero observamos un Espacio inadecuado para el 52.8% de los casos.

El grupo Alto Riesgo, presenta un mejor posicionamiento en tanto el hijo único asciende a 22.8% y el Espacio adecuado al 35%. Sin embargo en el 42.3% de los casos el Espacio es igual o menor a dos años.

En el grupo de Bajo Riesgo encontramos conductas diferentes, el hijo único y el Espacio adecuado ascienden a casi el 70% de los casos.

Esta es una variable que demostrado un comportamiento complejo. No se observan diferencias significativas entre los grupos Maltrato y Alto Riesgo, pero tampoco entre Alto y Bajo Riesgo, como si las conductas respecto al espacio intergenésico no fueran específicamente diferenciales - aunque en este caso la diferencia tiende a la significación $p = 0.0510$. Si presentan diferencias significativas los grupos Maltrato y Bajo Riesgo.

GRUPO	MALTRATO	ALTO-RIESGO	BAJO-RIESGO
ESPACIO INTERGENESICO			
HIJO UNICO	12 13,5%	28 22,8%	47 23,0%
≤ DE 2 AÑOS	47 52,8%	52 42,3%	62 30,4%
> DE 2 AÑOS	30 33,7%	43 35,0%	95 46,6%

Chi Cuadrado = 15.42475.

p = 0.0039.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa Chi Cuadrado = 3.60755.
p = 0.1647.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 13.58284.
p = 0.0011.

CROSSTABS GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia no significativa Chi Cuadrado = 5.56177.
(Con tendencia a significativa) p = 0.0510.

9. METROS CUADRADOS DE LA VIVIENDA.

Esta variable nos brindaba una aproximación a los metros cuadrados que cada grupo contaba para su vivienda. Entre los tres grupos se observan diferencias significativas, contando con un mayor metraje el grupo de Bajo Riesgo - 73.25, media de metros cuadrados.

El grupo de Alto Riesgo, sin embargo pareciera estar en una peor situación que el grupo Maltrato, con menor número de metros cuadrados por vivienda.

GRUPO	NUMERO	MEDIA METROS	DESVIACION STANDARD
MALTRATO	89	53,36	44,03
ALTO-RIESGO	122	41,67	22,31
BAJO-RIESGO	204	73,28	39,91
TOTAL	415	60,34	39,15

F = 28.1709.

p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia significativa T = 4.09.
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 1.22.
p = 0.002.

T - TEST GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 3.20.
p = 0.0001.

En el caso de la variable analizada - Metros cuadrados de la vivienda - se observan diferencias significativas que nos llevan a considerarla como un factor de riesgo social asociado al Maltrato físico infantil.

10. MIGRACION.

Esta es una variable que hemos introducido para nuestro contexto sociocultural, dado el alto porcentaje de sujetos que migran del interior del país a la Capital Federal, y

pensamos, que si bien no la habíamos encontrado entre las variables de los modelos explicativos del maltrato físico infantil, podría arrojar información relevante.

Sin embargo, ello no sucedió tal como lo esperábamos. El grupo Maltrato presenta un 50% de migración y un 50 % de no migración. Mientras tanto, estos porcentajes son casi similares para el grupo de Bajo Riesgo - 48% de no migración -.

En el caso del grupo Alto Riesgo este porcentaje aumenta - 68.5 % ha migrado -.

No se observan diferencias significativas entre los grupos Maltrato y Bajo Riesgo, si entre los otros grupos entre sí - Maltrato y Alto Riesgo y, Alto Riesgo y Bajo Riesgo -.

GRUPO	MALTRATO	ALTO-RIESGO	BAJO-RIESGO
MIGRACION			
NO	39 50,0%	23 31,5%	61 48,0%
SI	39 50,0%	50 68,5%	66 52,0%

Chi Cuadrado = 6.58697.

p = 0.0371

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 4.59210.

p = 0.0321.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia no significativa Chi Cuadrado = 0.01686.

p = 0. 8967.

CROSSTABS GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 4.53996.

p = 0.0331.

Posteriormente se realizó el análisis de la PROCEDENCIA de la migración, observándose que la migración del Interior del país, ocupa un lugar destacado.

No se observan diferencias significativas en el comportamiento de los tres grupos.

El 69% de los sujetos del grupo Maltrato que migraron lo hicieron del Interior del país, frente a 31% del Exterior. No se observan diferencias significativas con el grupo de Alto Riesgo - 80% frente a 20% -.

En el caso del grupo Bajo Riesgo, la migración del Interior asciende al 86.6% y la del Exterior al 13.4%. Este último presenta diferencias significativas con el grupo Maltrato, pero no con el de Alto Riesgo.

GRUPO	MALTRATO	ALTO-RIESGO	BAJO-RIESGO
PROCEDENCIA			
INTERIOR	29 69,0%	40 80,0%	58 86,6%
EXTERIOR	13 31,0%	10 20,0%	9 13,4%

Chi Cuadrado = 12.5952.

p = 0.0564.

CROSSTABS GRUPO MALTRATO/ ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa. Chi Cuadrado = 5.9026.
p = 0.0523.

CROSSTABS GRUPO MALTRATO/ BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 3.8913.
p = 0.0485.

CROSSTABS GRUPO ALTO RIESGO/ BAJO RIESGO:

Diferencia no significativa Chi Cuadrado = 4.1741.
p = 0.1240.

11. SATISFACCION CON EL BARRIO DONDE VIVE.

El contexto físico donde se encuentra radicada la familia es un factor influyente en el desarrollo de su vida cotidiana y de los problemas que pueda soportar. El NIVEL DE SATISFACCION CON EL BARRIO DONDE VIVE es importante a la hora de evaluar las influencias socioculturales.

En el grupo Maltrato encontramos un 25.9 % que se encuentra muy insatisfecho a insatisfecho; y en este punto se diferencia sustancialmente de los otros grupos - Alto Riesgo manifiesta 10.7 % y Bajo Riesgo 3.4 %, respectivamente para las categorías Muy insatisfecho o Satisfecho.

Los niveles Satisfecho a Muy satisfecho son prioritariamente altos en el grupo de Bajo Riesgo - ascienden al 80.9% de la población. Se encuentran diferencias significativas entre todos los grupos analizados respecto a los niveles de satisfacción, presentándose esta variable como relevante, tal como se planteó en la hipótesis.

GRUPO	MALTRATO	ALTO-RIESGO	BAJO-RIESGO
SATISFACCION CON EL BARRIO			
MUY INSATISFECHO	9 10,2%	3 2,4%	1 0,5%
INSATISFECHO	14 15,9%	9 7,3%	6 2,9%
DEPENDE	15 17,0%	32 26,0%	32 15,7%
SATISFECHO	37 42,0%	58 47,2%	109 53,4%
MUY SATISFECHO	13 14,8%	21 17,1%	56 27,5%

Chi Cuadrado = 46.26863.

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 11.26461.
p = 0.0237.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 37.96164.
p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 13.87081.
p = 0.0077.

15.2. POTENCIAL PARA EL MALTRATO.

Los resultados que se presentan a continuación, fueron en parte adelantados al referirnos a la forma en que se han organizado los grupos que componen el estudio. El análisis de dichos puntajes resulta relevante en el conjunto de las variables que estamos analizando.

GRUPO	NUMERO	MEDIA CAP	DESVIACION STANDARD
MALTRATO	89	41,91	14,61
ALTO-RIESGO	122	47,76	6,54
BAJO-RIESGO	204	11,67	3,30
TOTAL	415	28,81	18,73

F = 940.5622
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia significativa F = 4.99.
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa $F = 19.59$
 $p = 0.0001$.

T - TEST GRUPOS ALTO RIESGO /BAJO RIESGO:

Diferencia significativa $F = 3.93$.
 $p = 0.0001$.

Las medias del CAP obtenidas merecen un comentario especial. La diferencia significativa entre Maltrato y Bajo Riesgo, era la esperable al igual que la de Alto Riesgo y Bajo Riesgo.

Hemos planteado en las hipótesis, que los puntajes de los sujetos maltratadores estarían ubicados cercanos a los de Alto Riesgo, pero por debajo de ellos. Sin embargo, la diferencia significativa observada entre ellos, se debe justamente al mayor puntaje de la media del CAP obtenida por los sujetos del grupo de Alto Riesgo. Este es un problema relacionado a las características de los sujetos que componen ambas muestras.

El grupo identificado como Maltrato, está compuesto por sujetos en los cuales se ha observado algún tipo de conducta de maltrato físico con su/s hijo/s; lo que no podemos afirmar es que se trate de los casos más graves de este tipo de maltrato, y sólo nos muestran - como se comentó en las características de la investigación - el perfil de los maltratadores que son detectados.

El alto puntaje de la media del CAP para el grupo Alto Riesgo, puede estar señalando un problema en la detección y diagnóstico de los sujetos maltratadores físicos, lo cuál coincide con la falta de instrumentos standarizados aplicables en nuestro contexto. En muchos casos se sospecha el maltrato pero no se realiza la denuncia, así el supuesto maltratador no entra en el circuito de detección, diagnóstico y tratamiento. Los sujetos del grupo Alto Riesgo, pueden estar indicando la presencia de maltratadores no evaluados como tales.

El cuestionario CAP evalúa una serie de aspectos diferenciales de dicho Potencial de Riesgo, que han sido explicitados anteriormente al referirnos a las características del mismo. Presentaremos a continuación las diferencias que se establecen en los tres grupos para cada uno de los Factores del CAP.

FACTOR 1 = MALESTAR PSIQUICO.

GRUPO	NUMERO	MEDIA FACTOR 1	DESVIACION STANDARD
MALTRATO	89	22,13	8,47
ALTO-RIESGO	122	26,36	4,22
BAJO-RIESGO	204	4,93	2,69
TOTAL	415	14,95	11,10

F = 850.7995.

p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia significativa T = 4.02.
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 9.86.
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 2.45.
p = 0.0001.

En el caso del MALESTAR PSIQUICO, se observa lo planteado en las hipótesis - la diferencia del grupo Maltrato con Bajo Riesgo -. Al mismo tiempo se diferencia del grupo Alto Riesgo - pero en este casos, éstos sujetos puntúan más alto en la media que los maltratadores -.

FACTOR 2 = RIGIDEZ.

GRUPO	NUMERO	MEDIA FACTOR 2	DESVIACION STANDARD
MALTRATO	89	7,09	3,87
ALTO-RIESGO	122	8,25	2,65
BAJO-RIESGO	204	1,72	1,65
TOTAL	415	4,80	3,98

F = 291.0713.

p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia significativa T = 2.13.
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 5.46.
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 2.56.
p = 0.0001

En el factor RIGIDEZ, las diferencias siguen siendo significativas, observándose un mayor puntaje en la media en el grupo Alto Riesgo que en el grupo Maltrato.

FACTOR 3 = INFELICIDAD.

GRUPO	NUMERO	MEDIA FACTOR 3	DESVIACION STANDARD
MALTRATO	89	5,40	2,51
ALTO-RIESGO	122	5,47	2,42
BAJO-RIESGO	204	2,25	1,38
TOTAL	415	3,88	2,56

F = 131.4975.

p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa T = 1.08.
p = 0.700.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 3.30.
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 3.07.
p = 0.0001.

En cuanto a la INFELICIDAD podemos observar diferencia no significativa entre los grupos Maltrato y Alto Riesgo - puntúan en forma casi similar - y diferencias significativas entre Maltrato y Bajo Riesgo y, entre Alto y Bajo Riesgo.

FACTOR 4 = PROBLEMAS CON EL NIÑO Y CONSIGO MISMO.

GRUPO	NUMERO	MEDIA FACTOR 4	DESVIACION STANDARD
MALTRATO	89	1,50	1,29
ALTO-RIESGO	122	1,42	1,54
BAJO-RIESGO	204	0,39	0,60
TOTAL	415	0,94	1,23

F = 47.4364.

p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa T = 1.42.
p = 0.083.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 4.57.
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 6.49.
p = 0.0001.

En PROBLEMAS CONSIGO MISMO podemos observar la diferencia no significativa entre el grupo Maltrato y Alto Riesgo y, las diferencias significativas de ambos con el grupo Bajo Riesgo.

FACTOR 5 = PROBLEMAS FAMILIARES.

GRUPO	NUMERO	MEDIA FACTOR 5	DESVIACION STANDARD
MALTRATO	89	2,23	1,27
ALTO-RIESGO	122	2,11	1,13
BAJO-RIESGO	204	0,78	0,54
TOTAL	415	1,48	1,16

F = 113.8520.

p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa T = 1.25.
p = 0.259.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 5.42.
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 2.76.
p = 0.0001.

Nuevamente el grupo Maltrato y el de Alto Riesgo asimilan sus puntajes, y se diferencian del grupo de Bajo Riesgo.

FACTOR 6 = PROBLEMAS INTERPERSONALES.

GRUPO	NUMERO	MEDIA FACTOR 6	DESVIACION STANDARD
MALTRATO	89	3,54	1,7
ALTO-RIESGO	122	3,97	1,39
BAJO-RIESGO	204	1,28	0,84
TOTAL	415	2,56	1,76

F = 214.6125.
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia significativa T = 1.49.
p = 0.041.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 4.11.
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa $T = 2.76.$
 $p = 0.0001.$

En este caso el grupo Alto Riesgo presenta una media de PROBLEMAS INTERPERSONALES superior al grupo Maltrato y diferencia significativa con el mismo. Lo mismo ocurre con los otros grupos entre si.

15.3. FACTORES DE RIESGO.

1 . HISTORIA PERSONAL DE CRIANZA.

1. Esta es una de las variables que mayor relevancia ha demostrado en las diferentes posturas teóricas, como factor explicativo del maltrato físico.

Indudablemente, los resultados obtenidos muestran ser uno de los aspectos más sólidos de la investigación. El grupo Maltrato presenta una media de - 12.20, puntuación extremadamente baja, si tenemos en cuenta que se trata de 89 casos, ello implica que la mayoría de los mismos se refieren a una HISTORIA PERSONAL DE CRIANZA con déficit afectivo, castigos injustos y recuerdos negativos.

El grupo de Alto Riesgo asimila sus puntajes al grupo Maltrato, alcanzando - 6.96, y presentando diferencia no significativa con el mismo.

GRUPO	NUMERO	MEDIA MHI	DESVIACION STANDARD
MALTRATO	89	-12,20	11,76
ALTO-RIESGO	122	-6,96	11,55
BAJO-RIESGO	204	2,40	9,51
TOTAL	415	-3,50	12,23

$F = 67.4839.$
 $p = 0.0001.$

GRUPO	MALTRATO	ALTO-RIESGO	BAJO-RIESGO
INFANCIA			
1	10 11,2%	11 8,9%	3 1,5%
2	7 7,9%	11 8,9%	6 2,9%
3	7 7,9%	6 4,9%	7 3,4%
4	17 19,1%	22 17,9%	22 10,8%
5	48 53,9%	73 59,3%	166 81,4%

Chi Cuadrado = 43.09932.

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa Chi Cuadrado = 4.44193
p = 0.4877.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 34.6062.
p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 23.6970.
p = 0.0001.

En el grupo Maltrato podemos observar un 19.1% de sujetos que han crecido en instituciones o han tenido un cambio completo de padres; en el caso de los sujetos de Alto Riesgo, los porcentajes son casi similares - 17.8% -. Sin embargo se reducen a 4.4%

en los de Bajo Riesgo. Se observa diferencia no significativa entre ambos - Maltrato y Alto Riesgo -.

Respecto al hecho de haber crecido con ambos padres, manteniendo, por lo menos en lo formal una estructura familiar adecuada, el grupo de Bajo Riesgo presenta el mayor número de sujetos - 81.4% - frente a los grupos Maltrato y Alto Riesgo - 53.9% y 69% respectivamente -.

2.2. La pregunta 6, se refiere a la percepción general de la propia infancia, como feliz o infeliz, vemos entonces las respuestas para los tres grupos.

PREGUNTA 6 = EN GENERAL, COMO FUE SU INFANCIA?

GRUPO	MALTRATO	ALTO-RIESGO	BAJO-RIESGO
INFANCIA			
INFELIZ	21 23,6%	16 13,0%	7 3,4%
INTERMEDIA	44 49,4%	66 53,6%	54 25,5%
FELIZ	24 27,0%	41 33,4%	145 71,1%

Chi Cuadrado = 78.24453.

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa Chi Cuadrado = 4.34684.

p = 0.2264.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 58.7617.

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 46.24870.
p = 0.0001.

En este caso resultan evidentes las diferencias entre los grupos, el grupo Maltrato se caracteriza por sus recuerdos de Infelicidad - 23.6% - e Intermedia - 49.4% -. El grupo de Alto Riesgo presenta similitudes, - 13% y 53.6% - para infancia Infeliz e Intermedia. Entre ellos se observa diferencia no significativa.

En el caso del grupo de Bajo Riesgo, la situación es claramente diferente - el 71.1% la recuerda como Feliz - porcentaje que disminuye a 27% y 33.3% para los grupos Maltrato y Alto Riesgo.

2.3. La pregunta 7, se refiere a la percepción que posee el sujeto de haber recibido el amor esperable por parte de los padres.

PREGUNTA 7 = SIENTE UD QUE FUE AMADA POR SUS PADRES COMO LO TIENE QUE SER UN NIÑO ?

GRUPO	MALTRATO	ALTO-RIESGO	BAJO-RIESGO
INFANCIA			
NO	22 24,7%	22 17,9%	7 3,4%
CON CARENCIAS	34 38,2%	41 33,3%	35 17,2%
SI	33 37,1%	60 48,8%	162 79,4%

Chi Cuadrado = 64.46839.
p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa Chi Cuadrado = 3.70336.
p = 0.2953.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 57.15997.
p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 37.33668.
p = 0.0001.

Nuevamente vemos en el grupo Maltrato, ubicadas la mayoría de las respuestas referidas a situaciones conflictivas - NO - 24.7% - y CON ALGUNAS CARENCIAS - 38.2 % -, alcanzando entre ambas al 62.9%. El grupo Alto Riesgo presenta respuestas similares y diferencia no significativa , el 51.2% recuerda a su infancia como infeliz o con carencias .

En el caso de Bajo Riesgo, el 79.4% plantea a su infancia como feliz, frente al 20.6% que la recuerda como infeliz o con carencias.

2.4. La pregunta 9, se refiere al tipo de castigos que recibió el sujeto por parte de los padres.

PREGUNTA 9 = COMO FUE CASTIGADO DE NIÑO?

- 4 = Pegando con objetos en otra parte que piernas o cola.
- 3 = Pegando con la mano en otras partes que piernas o cola.
- 2 = Pegando con un objeto en piernas o cola.
- 1 = Pegando con la mano sólo en la cola/ piernas algunas veces.
- 0 = De ninguna manera.
- + 1 = Sólo hablando o quitando privilegios.

GRUPO	MALTRATO	ALTO-RIESGO	BAJO-RIESGO
INFANCIA			
-4	31 34,1%	30 24,4%	10 4,9%
-3	4 4,5%	7 5,7%	7 3,4%
-2	12 13,5%	18 14,6%	10 4,9%
-1	31 34,8%	20 16,2%	83 40,7%
0	4 4,5%	7 5,7%	6 2,9%
+1	7 7,9%	41 33,3%	88 43,1%

Chi Cuadrado = 90. 44610.

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 24.53088.

p = 0.0004

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 72.96217.

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 51.90424.

p = 0.0001.

Respecto al tipo de castigos recibidos observamos que el grupo Maltrato presenta mayor porcentaje de respuestas para los castigos físicos - pegar con la mano u objetos - ,

mientras que sólo el 12.4% manifiesta no haber sido castigado o sólo retirando privilegios o hablando.

En el grupo Bajo Riesgo, los castigos se ubican entre hablando o retirando privilegios - 43.1% - o pegando con la mano en piernas o cola, algunas veces - 40.2% -.

El grupo Alto Riesgo se ubica entre ambos, habiendo recibido castigos más leves que el grupo Maltrato, pero obviamente en mayor medida que el grupo de Bajo Riesgo. Las diferencias entre los grupos es significativa.

2.5. La pregunta 11 consta de tres partes que indagan sobre:

11. A - Haber sido golpeado por sus padres.

11. B - De manera frecuente.

11. C - Haber tenido moretones o necesidad de concurrir al médico a causa de los golpes.

PREGUNTA 11. A = HUBO ALGUIEN DE LOS QUE LO CUIDO DE PEQUEÑO INCLUYENDO HERMANOS/ AS QUE LO GOLPEÓ?

QUIEN? 1 = Un padre y otra persona.

Ambos, padre y madre.

Madre o padre sustitutos.

2 = Hermano o pariente.

3 = Nadie.

GRUPO	MALTRATO	ALTO-RIESGO	BAJO-RIESGO
INFANCIA			
1	57 64,0%	54 43,9%	46 22,5%
2	14 15,7%	21 17,1%	11 5,4%
3	18 20,2%	48 39,0%	147 72,1%

Chi Cuadrado = 80.72396.

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 10.87773.
p = 0.0124.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 67.86205.
p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 36.40437.
p = 0.0001.

En el análisis de esta variable se observa claramente la situación del grupo Maltrato, el 64% refiere haber sido maltratado por sus padres o padres sustitutos; el 15.7% por hermanos o parientes y sólo el 20.2% dice no haber sido golpeado.

En el caso del grupo Bajo Riesgo, el 72.1% contesta no haber sido golpeado y sólo el 22.5% por sus padres. El grupo de Alto Riesgo nuevamente se posiciona entre ambos. Las diferencias son significativas entre los tres grupos.

PREGUNTA 11.B = CON CUANTA FRECUENCIA?

1 = Frecuentemente.

2 = Algunas veces.

3 = Alguna vez.

4 = Ninguna vez.

GRUPO	MALTRATO	ALTO-RIESGO	BAJO-RIESGO
INFANCIA			
1	43 48,3%	36 29,3%	19 9,3%
2	10 11,2%	12 9,8%	10 4,9%
3	17 19,1%	26 21,1%	29 14,2%
4	19 21,3%	49 39,8%	146 71,6%

Chi Cuadrado = 85.67039.

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 11.71930.
p = 0.0196.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 78.21840.
p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 36.00228.
p = 0.0001.

El grupo Maltrato manifiesta haber sido castigado frecuentemente - 48.3% - ó varias veces - 11.2% - con un castigo de tipo físico. Los que nunca fueron castigados ascienden al 21.3% ó alguna vez - 19.1% -. Podemos observar que cerca del 60% de los sujetos del grupo Maltrato fue castigado frecuentemente ó varias veces.

El grupo Alto riesgo, se ubica entre el grupo Maltrato y Bajo Riesgo, en función de los puntajes obtenidos.

En el grupo Bajo Riesgo, en cambio, sólo el 14.2% fue castigado con dicha frecuencia y no fue golpeado en el 71.6% de los casos.

PREGUNTA 11.C = TUVO ALGUN HUESO ROTO, MORETONES O PUNTOS DE SUTURA, Y TUVO QUE VER AL MEDICO POR ALGUNA DE ESTAS COSAS?

1 = SI, Y TUVE QUE IR AL MEDICO.

2 = SI, SOLO MORETONES.

3 = NO.

GRUPO	MALTRATO	ALTO-RIESGO	BAJO-RIESGO
INFANCIA			
1	17 19,1%	18 14,6%	3 1,5%
2	20 22,5%	18 14,6%	10 4,9%
3	52 58,4%	87 70,7%	191 93,6%

Chi Cuadrado = 59.31674.

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa Chi Cuadrado = 4.66370.

p = 0.1981.

CROSSTABS GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 59.10135.

p = 0.0001.

CROSSTABS GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO.

Diferencia significativa Chi Cuadrado = 34.22413.

p = 0.0001.

El grupo Maltrato manifiesta haber concurrido al médico por estos problemas en el 19.1% de los casos, asimilándose al grupo Alto Riesgo - 14.6% -, observándose diferencia no significativa. Han tenido moretones, el 22.5% y el 14.6% de los grupos Maltrato y Alto Riesgo respectivamente.

En el caso del grupo Bajo Riesgo, nunca lo han castigado en el 93.1% de los casos, cifra que desciende a 58.4% y 70.7% para los grupos Maltrato y Alto Riesgo respectivamente.

2. SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA.

A continuación presentaremos los resultados de la variable SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA, para los tres grupos. Se observa la similitud en los puntajes obtenidos por los grupos Maltrato y Alto Riesgo - 17.31 y 17.41, respectivamente.

El grupo de Bajo Riesgo se ubica por debajo de ambos con una diferencia de 13 puntos - 4.02 -.

GRUPO	NUMERO	MEDIA SINTOM. DEPRES.	DESVIACION STANDARD
MALTRATO	89	17,31	12,35
ALTO-RIESGO	122	17,41	9,98
BAJO-RIESGO	204	4,02	3,21
TOTAL	415	10,81	10,54

F = 138.3380.

p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia significativa T = 1.53.
p = 0.030.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 14.73.
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 9.61.
p = 0.0001.

En el grupo Maltrato, encontramos madres con un conjunto de características depresivas, en intensidad y cantidad tales, que podrían ser consideradas como en situación de riesgo para el cuidado de sus hijos. En ellas se observa la presencia de tristeza, desvalorización, una pobre imagen del futuro y faltas de proyectos vitales.

3. SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD.

Otra de las variables fundamentales para determinar el malestar psíquico de la población es la SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD. La misma confirma los aspectos hasta ahora analizados.

GRUPO	NUMERO	MEDIA SINTOM. ANSIED	DESVIACION STANDARD
MALTRATO	89	29,81	12,37
ALTO-RIESGO	122	29,87	11,20
BAJO-RIESGO	204	11,96	6,92
TOTAL	415	21,08	13,15

F = 178.3413.
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa T = - 0.03
p = 0.973.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / BAJO RIEGO:

Diferencia significativa T = -11.21
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = -17.87.
p = 0.0001.

Es en esta variable donde encontramos más equiparados a los grupos Maltrato y Alto Riesgo, con 29.81 y 29.89, respectivamente de medias de ansiedad. El grupo de Bajo Riesgo, presenta un puntaje de 11.96, diferenciándose totalmente de los anteriores.

Ello nos muestra que en los grupos Maltrato y Alto Riesgo, se encuentran individuos con profundos problemas psicológicos, predominando síntomas de intranquilidad, preocupación, alteración, inestabilidad y nerviosismo.

4. SUCESOS ESTRESANTES.

La variable ESTRES permitía detectar el número de sucesos estresantes que ocurrían a los sujetos integrantes de los tres grupos analizados, a lo largo del último año.

El cuestionario utilizado consta de dos partes que facilitan la detección de sucesos que objetivamente ocurrieron - ESTRES OBJETIVO -, y sucesos que preocuparon al sujeto, pero que no ocurrieron en la realidad - ESTRES SUBJETIVO -.

Debemos señalar que la media para ambos tipos de estres y para el total de los grupos, es alta. Ello coincide con las dificultades señaladas en los primeros puntos teóricos respecto a la calidad de vida y los problemas que enfrenta cotidianamente la población.

1. El grupo Maltrato presenta una media de 7.58 para el ESTRES OBJETIVO, superando al grupo Alto Riesgo - 5.86 media de estres objetivo -, aunque la diferencia no es significativa.

El grupo Bajo Riesgo, nuevamente se diferencia de los anteriores por sus menores puntajes - 3.06 media de estres objetivo -.

GRUPO	NUMERO	MEDIA ESTRES OBJ.	DESVIACION STANDARD
MALTRATO	89	7,57	3,57
ALTO-RIESGO	122	5,86	4,33
BAJO-RIESGO	204	3,07	2,65
TOTAL	415	4,85	3,89

F = 60.9100.

p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa T = 1.47.
p = 0.056.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 1.81.
p = 0.001.

T - TEST GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 2.67.
p = 0.002.

2. Respecto al ESTRES SUBJETIVO, las diferencias no son tan evidentes. Parecería que lo que determina la diferencia entre los grupos son los sucesos que realmente ocurren, siendo mayor su número en Maltrato y Alto Riesgo. Sin embargo el ESTRES SUBJETIVO estaría indicando la preocupación constante que atraviesa la población en general, frente al temor a la posibilidad que ocurran ciertos sucesos.

GRUPO	NUMERO	MEDIA ESTRES SUBJ.	DESVIACION STANDARD
MALTRATO	89	9,41	6,11
ALTO-RIESGO	122	10,12	8,22
BAJO-RIESGO	204	8,04	8,40
TOTAL	415	8,95	7,95

F = 2.8414.

p = 0.0595.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia significativa T = 1.81.
p = 0.004.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 1.90.
p = 0.001.

T - TEST GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia no significativa T = 1.04.
p = 0.801.

5. AJUSTE MARITAL.

Esta variable nos permite determinar el grado de conflicto / desajuste que existe en una pareja. En este caso observamos claramente un menor ajuste en el grupo Maltrato - media 124.07 -, en este aspecto se asimila al comportamiento del grupo Alto Riesgo - media 125.59 -, diferencia no significativa.

Nuevamente, el grupo Bajo Riesgo, se muestra diferente a los anteriores con una media de 154.79, indicando una mejor relación entre los miembros de la pareja.

GRUPO	NUMERO	MEDIA AJUSTE MARIT.	DESVIACION STANDARD
MALTRATO	89	124,08	28,97
ALTO-RIESGO	122	125,50	26,98
BAJO-RIESGO	204	154,80	13,84
TOTAL	415	140,93	26,09

F = 83.1802.

p = 0.0001.

T- TEST GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa T = 1.15.
p = 0.525.

T - TEST GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 4.38.
p = 0.0001.

T - TEST GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa T = 3.80.
p = 0.0001.

6. SOPORTE SOCIAL.

Los modelos explicativos teóricos y las investigaciones realizadas en otros países señalan a la falta de soporte social como un importante factor de riesgo para la ocurrencia del maltrato físico.

Un aspecto a tener en cuenta en el análisis de esta variable, es que los puntajes obtenidos indican que toda la población posee un nivel bajo de soporte social, ello haría necesario la utilización de otro cuestionario más sensible a nuestras características.

Es posible observar, aún dentro de la media baja de soporte, que el grupo Maltrato es el que menor soporte manifiesta tener - 53.11 -. El grupo de Alto Riesgo se acerca al anterior con una media de 56.58 . Y nuevamente el grupo Bajo Riesgo indica poseer un mejor posicionamiento en este aspecto - 59.73.

Las diferencias, no son significativas para los grupos Maltrato y Alto Riesgo.

GRUPO	NUMERO	MEDIA SOPORTE SOC.	DESVIACION STANDARD
MALTRATO	89	53,11	19,37
ALTO-RIESGO	122	56,58	19,12
BAJO-RIESGO	204	59,73	16,30
TOTAL	415	57,40	17,99

$F = 4.4090.$

$p = 0.0127.$

T - TEST GRUPOS MALTRATO / ALTO RIESGO:

Diferencia no significativa $T = 1.03.$
 $p = 0.885.$

T - TEST GRUPOS MALTRATO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa $T = 1.41.$
 $p = 0.049.$

T - TEST GRUPOS ALTO RIESGO / BAJO RIESGO:

Diferencia significativa $T = 1.38.$
 $p = 0.045.$

Vemos que las diferencias entre Maltrato y Bajo Riesgo por un lado y, Alto Riesgo y Bajo Riesgo por el otro tienden a la no significación, ya que las medias de soporte social son muy similares. Esta variable, si bien confirma la hipótesis planteada, no lo hace de manera plenamente satisfactoria. Ello puede deberse a una inadecuación del cuestionario o a características diferentes de la población americana y la nuestra.

15.4. ANALISIS RELEVANTES ENTRE LAS VARIABLES PRESENTADAS.

Se aplicaron para el total de la muestra (N: 415), sin discriminar por grupos.

A. CLASE SOCIAL.

A. 1. CLASE SOCIAL Y AJUSTE MARITAL.

El cuadro posterior nos muestra la relación existente entre CLASE SOCIAL y AJUSTE MARITAL, a medida que el Nivel Socioeconómico disminuye, también lo hace el grado de Ajuste Marital.

CLASE SOCIAL	NUMERO	MEDIA AJUSTE	DESVIACION STANDARD
MEDIA-ALTA	14	158,15	12,32
MEDIA-MEDIA	95	154,60	15,31
MEDIA-BAJA	150	145,89	20,17
BAJA	121	129,99	29,51
MUY BAJA	35	115,67	30,74
TOTAL	415	140,94	26,09

F = 22.4703

p = 0.0001.

A.2. CLASE SOCIAL Y DEPRESION.

Esta misma situación se observa entre CLASE SOCIAL y DEPRESION. Esta aumenta cuando el nivel socioeconómico disminuye.

CLASE SOCIAL	NUMERO	MEDIA DEPRESION	DESVIACION STANDARD
MEDIA-ALTA	14	4,33	1,96
MEDIA-MEDIA	95	4,65	4,56
MEDIA-BAJA	150	8,17	8,22
BAJA	121	14,48	11,17
MUY BAJA	35	19,87	12,94
TOTAL	415	10,81	10,54

F = 28.6806.

p = 0.0001.

A.3. CLASE SOCIAL Y ANSIEDAD.

En el caso CLASE SOCIAL y ANSIEDAD, se observa también una tendencia al aumento de la ansiedad al estar posicionado en las clases sociales más bajas.

CLASE SOCIAL	NUMERO	MEDIA ANSIEDAD	DESVIACION STANDARD
MEDIA-ALTA	14	14,83	4,66
MEDIA-MEDIA	95	14,58	8,63
MEDIA-BAJA	150	18,98	12,91
BAJA	121	25,09	12,38
MUY BAJA	35	31,16	12,58
TOTAL	415	21,08	13,15

F = 24.11.

p = 0.0001.

De acuerdo al análisis de los cuadros precedentes podemos observar una estrecha relación entre el descenso en los niveles de clase social y un paralelo aumento de los niveles de ansiedad y depresión en los sujetos entrevistados. Al mismo tiempo disminuye el nivel de ajuste marital, presentando mayores conflictos de pareja.

Ello conforma un perfil complejo para la asunción y manejo de situaciones familiares y, en este caso concreto para el manejo de los hijos.

B. ESTADO CIVIL Y CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS.

B. 1. ESTADO CIVIL Y DEPRESION.

GRUPO	NUMERO	MEDIA DEPRESION	DESVIACION STANDARD
SOLA	87	14,72	12,16
ACOMPAÑADA	328	9,78	9,83
TOTAL	415	10,81	10,54

F = 15.6024.

p = 0.0001.

B.2. ESTADO CIVIL Y ANSIEDAD.

GRUPO	NUMERO	MEDIA ANSIEDAD	DESVIACION STANDARD
SOLA	87	26,52	14,62
ACOMPAÑADA	328	19,64	12,36
TOTAL	415	21,08	13,15

F = 19.6635.

P = 0.0001.

B. 3.a. ESTADO CIVIL Y ESTRES OBJETIVO.

GRUPO	NUMERO	MEDIA ESTRES OBJ.	DESVIACION STANDARD
SOLA	87	6,09	3,60
ACOMPAÑADA	328	4,52	3,89
TOTAL	415	4,85	3,88

F = 11.3065.

p = 0.0008.

B. 3.b. ESTADO CIVIL Y ESTRES SUBJETIVO.

GRUPO	NUMERO	MEDIA ESTRES SUBJ.	DESVIACION STANDARD
SOLA	87	8,34	6,65
ACOMPAÑADA	328	9,10	8,26
TOTAL	415	8,94	7,95

F = 16.198.

p = 0.4516.

B.4. ESTADO CIVIL E HISTORIA DE CRIANZA.

GRUPO	NUMERO	MEDIA MHI	DESVIACION STANDARD
SOLA	87	-7,14	13,04
ACOMPÑADA	328	-2,53	11,85
TOTAL	415	-3,49	12,23

F = 10.0023.

p = 0.0017.

El conjunto de cuadros presentados anteriormente nos muestran que características psicológicas poseen los adultos - mayoritariamente las madres -, en relación a su Estado Civil:

- a. Están más deprimidas,
- b. presentan mayores síntomas de ansiedad,
- c. sufren más sucesos estresantes objetivos y,
- d. recuerdan a su infancia como más infeliz y con rechazo afectivo.

Si la inestabilidad matrimonial está afectada por dichas variables o viceversa, es algo imposible de demostrar en este estudio de manera retrospectiva, pero indudablemente se trata de importantes factores de riesgo asociados.

C. EDAD DEL PRIMER HIJO.

C.1. EDAD DEL PRIMER HIJO Y SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA.

GRUPO	NUMERO	MEDIA SINTOM. DEPRES.	DESVIACION STANDARD
< 20 AÑOS	87	17,55	12,78
≥ 20 AÑOS	328	9,06	9,11
TOTAL	415	10,82	10,55

F = 49.2485.

p = 0.0001.

C.2. EDAD DEL PRIMER HIJO Y AJUSTE MARITAL.

GRUPO	NUMERO	MEDIA AJUSTE	DESVIACION STANDARD
< 20 AÑOS	87	124,06	29,20
≥ 20 AÑOS	328	144,56	23,92
TOTAL	415	140,93	26,09

F = 33.9337.

p = 0.0001.

C.3. EDAD DEL PRIMER HIJO Y SINTOMATOLOGIA DE ANSIEDAD.

GRUPO	NUMERO	MEDIA SINTOM. ANSIED.	DESVIACION STANDARD
< 20 AÑOS	87	27,54	11,98
≥ 20 AÑOS	328	19,35	12,92
TOTAL	415	21,05	13,15

F = 28.1914.

p = 0.0001.

C.4. EDAD DEL PRIMER HIJO Y SUCESOS ESTRESANTES.

GRUPO	NUMERO	MEDIA ESTRES OBJ.	DESVIACION STANDARD
< 20 AÑOS	87	6,75	4,27
≥ 20 AÑOS	328	4,34	3,62
TOTAL	415	4,84	3,76

F = 27.80.

p = 0.0021.

GRUPO	NUMERO	MEDIA ESTRES SUBJ.	DESVIACION STANDARD
< 20 AÑOS	87	10,11	7,60
≥ 20 AÑOS	328	8,64	8,03
TOTAL	415	8,95	7,95

F = 22.30.

p = 0.1296.

C.5 EDAD DEL PRIMER HIJO E HISTORIA DE CRIANZA.

GRUPO	NUMERO	MEDIA MHI	DESVIACION STANDARD
< 20 AÑOS	87	-10,59	12,40
≥ 20 AÑOS	328	-1,56	11,43
TOTAL	415	-3,43	12,19

F = 20.7698.

p = 0.0001.

La variable EDAD DEL PRIMER HIJO, fue categorizada en Menor de 20 años e Igual o mayor de 20 años. De acuerdo a la misma podemos observar el perfil de las madres que tuvieron a sus hijos antes de los 20 años:

- Presentan más síntomas de tipo depresivo,
- poseen menor ajuste marital,
- muestran más signos de ansiedad,
- sufren un número mayor de sucesos estresantes objetivos y,
- poseen un recuerdo más negativo de su infancia.

D. ESPACIO INTERGENESICO.

D.1. ESPACIO INTERGENESICO Y AJUSTE MARITAL.

GRUPO	NUMERO	MEDIA AJUSTE	DESVIACION STANDARD
HIJO UNICO	89	146,04	21,01
≤ 2 AÑOS	122	134,45	22,45
> 2 AÑOS	204	144,76	30,34
TOTAL	415	140,93	26,09

F = 7.22.

p = 0.0001.

D.2. ESPACIO INTERGENESICO Y SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA.

GRUPO	NUMERO	MEDIA SINTOM. DEPRES.	DESVIACION STANDARD
HIJO UNICO	89	9,36	8,83
≤ 2 AÑOS	122	12,98	12,21
> 2 AÑOS	204	9,49	9,26
TOTAL	415	10,81	10,54

F = 5.64.

p = 0.003.

D.3. ESPACIO INTERGENESICO Y CALIDAD DE LA HISTORIA DE CRIANZA.

GRUPO	NUMERO	MEDIA MHI	DESVIACION STANDARD
HIJO UNICO	89	-1,69	10,99
≤ 2 AÑOS	122	-6,48	12,83
> 2 AÑOS	204	-1,56	11,75
TOTAL	415	-3,49	12,23

F = 8.11.

p = 0.0001.

El inadecuado espacio intergenésico - igual o menor de 2 años - aparece fuertemente asociado a:

- Mayores conflictos maritales,
- mayor nivel de depresión y,
- recuerdos negativos de su propia infancia.

15.5. ANALISIS DISCRIMINANTE DE LOS GRUPOS MALTRATO Y ALTO RIESGO.

Posteriormente al análisis de las variables relevantes, se realizó un ANALISIS DISCRIMINANTE entre el grupo MALTRATO Y ALTO RIESGO.

Debemos recordar que uno de los objetivos de la presente investigación era la detección entre la población normal de un subgrupo de sujetos, que sin haber sido detectados, pudieran estar desarrollando conductas de malos tratos físicos. Estos sujetos estarían ubicados dentro del grupo Alto Riesgo y se encontrarían en una situación similar a los sujetos del grupo Maltrato en cuanto a la posibilidad de estar ejerciendo efectivamente malos tratos.

Para dicho análisis, se han seleccionado aquellas variables cuantitativas que diferenciaron de forma más efectiva al grupo Maltrato con el grupo de Bajo Riesgo. Las variables seleccionadas fueron las siguientes: clase social, nivel educativo, número de hijos, espacio intergenésico, estado civil, edad del primer hijo, sintomatología de ansiedad, historia de crianza, sintomatología depresiva y soporte social.

Este mismo análisis realizado entre los grupos Maltrato y Bajo Riesgo, presenta un 95% de clasificación correcta de los sujetos, ubicando a sólo 4 sujetos del grupo Maltrato en el grupo Bajo Riesgo, en función de sus características psicosociales. Sin embargo, al aplicar este análisis discriminante a los grupos mencionados de Maltrato y Alto Riesgo, se observa que el conjunto de variables seleccionadas muestran comportamientos similares entre ambos, lo que disminuye el porcentaje de clasificación correcta.

Entre las variables seleccionadas, no se ha incluido Ajuste marital, debido a que se reduce el número de sujetos de la muestra - no se incluyen los que no tienen pareja estable, que no han respondido al cuestionario -. Sin embargo, al realizar el análisis discriminante incluyendo esta variable, se observa un porcentaje de clasificación correcta más alto - 89.94% - y, el número de sujetos de Alto Riesgo que son ubicados en el grupo

Maltrato se reduce a 15. Se menciona especialmente, esta situación, por que es evidente que ésta es una variable fundamental a la hora de predecir situaciones de maltrato físico. No se debe olvidar la estrecha relación entre violencia conyugal y su traslado a la violencia hacia los menores.

Los resultados obtenidos muestran una interrelación entre los grupos Maltrato y Alto Riesgo. Hay un total de 29 sujetos del grupo Alto Riesgo que por sus características podrían pertenecer al grupo Maltrato; lo mismo ocurre con 24 sujetos del grupo Maltrato respecto al grupo Alto Riesgo.

GRUPO ACTUAL	NUMERO DE CASOS	PREDICCIÓN DE GRUPO	
		MALTRATO	ALTO-RIESGO
MALTRATO	89	65 73,40%	24 26,60%
ALTO-RIESGO	122	29 23,35%	93 76,65%

PORCENTAJE DE CASOS CORRECTAMENTE CLASIFICADOS = 75.28%.

El análisis anterior permite suponer la existencia de un subgrupo de sujetos del grupo Alto Riesgo - N = 29 -, que podrían estar efectivamente ejerciendo malos tratos físicos a su/s hijo/s, pero ello no puede afirmarse de ninguna manera con certeza. Se debe, sin embargo, considerar la importancia de contar con recursos más efectivos de detección y diagnóstico por un lado y, por el otro, desarrollar un nivel adecuado de concientización de la problemática para que la intervención se efectivice ante la detección del caso.

16. PRINCIPALES CONCLUSIONES:

16.1. ACERCA DE LAS HIPOTESIS PLANTEADAS.

1. En primer lugar, se observa , que sólo en un caso no se cumple con las hipótesis planteadas, se trata del ESTRES SUBJETIVO. Como se ha mencionado en el momento de presentar los análisis, la variable ESTRES, se dividía en dos categorías: ESTRES OBJETIVO y ESTRES SUBJETIVO.

Se ha podido observar, en las entrevistas realizadas, que se cumple la diferencia esperada en el caso del estres objetivo, los tres grupos se distinguen por el número y tipo de problemas que realmente le ocurrieron - generalmente en las áreas laborales y familiares -. Se observa un mayor número de situaciones de pérdida efectiva de trabajo, separaciones de la pareja y problemas con los hijos y la familia, en los sujetos pertenecientes al grupo Maltrato.

Sin embargo, cuando se indaga por el ESTRES SUBJETIVO, no han surgido diferencias entre los grupos. Esto fue observado en la toma de las entrevistas, en las cuales manifestaban quejas por la situación económica, el desempleo, la violencia, la crianza de los hijos, los problemas con la familia y la familia política y, aunque estos hechos no hubiesen ocurrido en el último año, eran sistemáticamente señalados como preocupantes, por la mayoría de los entrevistados, independientemente del grupo de pertenencia. Se podría considerar, que esto se encuentra directamente relacionado con los aspectos que se mencionaban al referirse a los cambios ocurridos en los últimos años en la Argentina y su impacto sobre las condiciones de vida de las familias.

Otra variable importante para detenernos es MIGRACION. Si bien la diferencia entre los tres grupos ha sido significativa ($p = 0.0371$), sus comportamientos indican la existencia de un alto porcentaje de migración, que haría necesario considerar cuidadosamente esta variable para ser considerada como relevante dentro de los factores de riesgo.

El grupo Maltrato presenta porcentajes similares para los sujetos que migraron como para los que no lo hicieron - 50% y 50% -

El grupo Bajo Riesgo, presenta una diferencia no significativa, con el grupo Maltrato - 48% no migró y 52% lo hizo -. Mientras que el grupo Alto Riesgo es el que presenta un mayor número de sujetos migrantes - 68.5% -. En este caso se puede observar que el mayor porcentaje de migración se realiza entre los sujetos del grupo Alto Riesgo sin que ello suponga permita suponer una tendencia asociada al maltrato.

Se puede observar una leve tendencia a una mayor migración del exterior en los sujetos del grupo Maltrato y del Interior en el grupo de Bajo Riesgo, esto podría indicar situaciones más conflictivas en aquellos que han llegado de países limítrofes, pero extranjeros en cuanto a costumbres, aislamiento social y otras situaciones que dificultan una adecuada integración.

Este fenómeno migratorio se ha agudizado en los últimos tiempos, según las últimas estadísticas oficiales, alrededor del 10% de la población de Capital Federal ha migrado desde el interior del país.

2. En cuanto al resto de las variables, TODAS las hipótesis planteadas se han confirmado.

2.a. CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY Y SUS FACTORES:

Respecto a la aplicación del CAP, se pueden hacer unos breves comentarios, ya que ha quedado demostrada adecuadamente su aplicabilidad y confiabilidad.

Las medias obtenidas para los tres grupos son altamente significativas. Entre los grupos Maltrato y Alto riesgo, la diferencia observada apunta a una media mayor para el grupo de Alto Riesgo, como ocurre con el desempeño de otras variables, situación que se analizará en el punto posterior.

El grupo Alto Riesgo presenta no sólo un mayor puntaje en la media del CAP, sino en cuatro de los seis factores que lo componen - Malestar psíquico, Rigidez, Infelicidad, y Problemas Interpersonales -. Solamente en los factores Problemas consigo mismo y con el niño y, Problemas Familiares, el grupo Maltrato puntea por encima del de Alto Riesgo.

Esto va en la línea, planteada respecto a la existencia de un subgrupo en situación altamente comprometida para estar ejerciendo maltrato físico .

A continuación, se analizan el conjunto de las variables de acuerdo a las áreas a las que pertenecen:

2. b. AREA SOCIODEMOGRAFICA:

Las variables CLASE SOCIAL, NIVEL EDUCATIVO, OCUPACION Y SATISFACCION CON EL BARRIO, confirman las hipótesis planteadas, pero recordando las aclaraciones hechas al presentar los resultados respectivos. Las

diferencias son significativas entre los grupos Maltrato y Bajo Riesgo, tal como se esperaba. Sin embargo, la diferencia en los resultados obtenidos por los grupos Maltrato y Alto Riesgo, indican una diferencia no significativa, pero no en el sentido esperado.

No es el grupo Maltrato el que presenta los puntajes más negativos en cada una de las variables mencionadas, sino el grupo Alto Riesgo. Esto estaría indicando la presencia de un subgrupo de sujetos no detectados como maltratadores físicos pero que podrían estar cometiéndolo en el ámbito privado.

El análisis de dichas variables muestra el perfil de una población maltratadora o en alto riesgo de serlo, con pertenencia a las clases sociales más paupérrimas, los niveles educativos más bajos, con mayores tasas de desempleo y alta insatisfacción con el lugar donde está radicada la vivienda.

Teniendo en cuenta, las reservas hechas en el párrafo anterior, se podría incluir a la MIGRACION, como un factor de relativa importancia para el grupo de Alto Riesgo, que en esta variable también supera al grupo Maltrato.

Dentro del área sociodemográfica, la variable METROS CUADRADOS DE LA VIVIENDA, confirma la hipótesis planteada y en el sentido esperado, los sujetos del grupo Maltrato posee menos metros cuadrados de la vivienda que los de Alto Riesgo.

Tomando en cuenta el conjunto de variables mencionadas, se observa una interrelación importante entre ellas, la pertenencia a las clases más pobres y el déficit educativo/cultural, las coloca en una situación de desventaja a la hora del desempeño laboral, estableciéndose un circuito de marginalidad y violencia difícil de revertir. Estas dificultades llevan a vivir en barrios marginales - justamente se debió incluir en la variable clase social a la categoría Muy Baja, para incluir a la población con residencia en villas de emergencia y casas tomadas. Esta situación descripta, agudiza en sentido negativo la calidad y extensión de la vivienda y la zona donde está asentada.

Respecto los FACTORES DE RIESGO analizados, se encontraron diferencias significativas en la dirección esperada en el SOPORTE SOCIAL, que cada grupo presenta y en la cantidad de ESTRES OBJETIVO que plantea sufrir. Respecto al primero recordemos que, si bien se observan diferencias entre los tres grupos analizados, la media de Soporte es baja en general, por lo que deberíamos tenerla en cuenta para realizar otro tipo de análisis o el uso de otro tipo de cuestionario que permita determinar si es realmente una característica general de la población en nuestro medio sociocultural o una debilidad del instrumento aplicado. Esto es señalado, porque es un factor de riesgo importante mencionado en la bibliografía relevante y que ha sido un elemento

fundamental en la planificación de tareas asistenciales con familias maltratadoras, habiendo sido evaluado su impacto en la modificación de las conductas maltratantes.

En el caso del Estres Objetivo, las situaciones que realmente ocurrieron a los entrevistados responden a las derivadas de los problemas de su pertenencia a determinado grupo social con las inseguridades y problemas que plantea.

Las situaciones descritas por las variables del área sociodemográfica, predisponen a la constitución de una familia con diversas dificultades y a la presencia de trastornos psicológicos en sus miembros. Veremos estas situaciones en los siguientes apartados.

2.c. AREA FAMILIAR:

Las hipótesis planteadas se confirman para la totalidad de las variables del modelo psicológico. En el caso de ESTADO CIVIL, EDAD DEL PRIMER HIJO Y ESPACIO INTERGENESICO, se observa que, nuevamente el grupo de Maltrato no presenta diferencias significativas con el de Alto Riesgo, pero es en este último, en el que se da mayormente el caso de madres solas y que han tenido a sus hijos antes de los 20 años. Respecto al espacio intergenésico, se observa una gradación en el sentido esperado entre el grupo Maltrato, Alto Riesgo y Bajo Riesgo en cuanto a presentar un espacio adecuado entre los hijos. Las variables Edad del primer hijo y Espacio intergenésico, ilustran de alguna manera la conflictiva derivada del área sociodemográfica descrita anteriormente.

Respecto al NUMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR y EL NUMERO DE HIJOS, el grupo Maltrato presenta en ambos casos un número mayor que los otros dos grupos, esto se deriva de las condiciones de vida planteadas anteriormente y al mismo tiempo actúan como reforzadores de las mismas.

Concretamente, las situaciones descritas en las áreas anteriores condicionan directamente la posibilidad de conocimiento y acceso a métodos de planificación familiar, apareciendo una serie de factores de tipo económicos y culturales que influyen en las conductas adoptadas.

2.d. CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS.

Respecto a las características psicológicas de los entrevistados, se observan altos niveles de Sintomatología de Ansiedad y Depresiva, nuevamente las medias son más altas en el grupo Alto Riesgo que en el grupo Maltrato, diferenciándose ambos ampliamente del grupo Bajo Riesgo.

Es obvio, que los padres con estas características son mayormente proclives a producir situaciones de malos tratos, debido al estrés psicológico que sufren y el bajo nivel de tolerancia en las situaciones que se desarrollan en relación a los menores.

Las situaciones analizadas anteriormente, en el área social juntamente con la influencia de la propia Historia de Crianza, deberían estar influyendo en el mantenimiento o agravamiento de éstos déficit psicológicos.

En cuanto a la percepción manifestada de cómo se ha desarrollado la infancia, vemos que sin duda esta es una variable fundamental, relacionada a las situaciones de violencia familiar e infantil.

Recordemos cuáles eran las características señalados por los sujetos del grupo Maltrato. El 19.1% creció en instituciones o sufrió un cambio completo de padres; el 23.6% refiere a su infancia como infeliz y el 24.7% siente no haber sido querido por sus padres. Respecto a los castigos físicos, el 52.1% afirma haber recibido castigos físicos severos; 48.3% en forma frecuente y el 19% debió concurrir al médico u hospitales a causa de los mismos, mientras que el 22.5%, si bien no debió recibir atención especializada, mostraba rastros de moretones a causa de los golpes.

Este es un aspecto fundamental a la hora de prevenir la repitencia de la situación. Si se toma en cuenta lo señalado por diversos autores, a partir de las investigaciones realizadas, la transmisión generacional del maltrato es un factor clave a tener en cuenta para romper el ciclo de los malos tratos. Esto no se ha planteado como una situación determinista, justamente hay padres, que mediando figuras alternativas en la infancia, o realizando un tratamiento adecuado han revertido esta situación en el trato con sus hijos. Lo que ocurre, es que de no mediar factores compensatorios, la falta de modelos alternativos sumado a las características psicológicas derivadas de la situación de haber sido maltratado, se transforman en un medio adecuado para que el maltrato se desencadene hacia los propios hijos.

16.2. INFLUENCIA DE LAS DIFERENTES VARIABLES SELECCIONADAS.

Analizando las características y el comportamiento del total de sujetos de la muestra - Nro = 415 -, independientemente del grupo de pertenencia se pueden observar una serie de relaciones importantes a la luz de la temática que nos preocupa.

El mayor nivel de Sintomatología de Ansiedad, Sintomatología Depresiva, Desajuste Marital e Historia negativa de la Infancia, se presenta en los individuos de las Clases

Sociales más Bajas, en las madres solas, que han tenido a edades tempranas su primer hijo y con un inadecuado espacio intergenésico.

Los resultados obtenidos en la presente investigación, muestran de manera evidente la interrelación entre las variables analizadas y su fuerte interdependencia. Resulta evidente que no pueden ser entendidas, sino es en relación con las demás. Los resultados estadísticos muestran que la mayoría de las variables sociodemográficas, se articulan con las problemáticas psicofamiliares, y por ende con la relación con los hijos.

Los Factores de Riesgo analizados deben interpretarse en su efecto interactivo y de influencia recíproca, es por ello que no podemos hablar de modelos unicastales o de una causa explicativa para el maltrato físico infantil.

De acuerdo al Modelo Ecológico - Ecosistémico que organiza nuestro marco teórico y determinó la selección de variables para analizar, se puede establecer una relación entre las variables en el siguiente sentido:



Tal como se mencionó anteriormente, las variables seleccionadas que permiten discriminar adecuadamente entre el grupo Maltrato y el grupo Bajo Riesgo, resultan insuficiente para hacerlos entre el grupo Maltrato y Alto Riesgo. Hay 29 sujetos del grupo Alto Riesgo, que presentan características similares al grupo Maltrato y, por lo tanto podrían pertenecer al mismo.

Resulta fundamental, tener en cuenta la importancia de realizar el seguimiento de los sujetos detectados como de Alto Riesgo, para determinar si efectivamente están cometiendo actos de malos tratos físicos o registrar el momento en que comiencen a realizarlos. Estas consideraciones son adecuados para los casos en que los sujetos de Alto Riesgo puntean cercanos y por debajo de los Maltratadores. En el caso concreto de esta investigación, podemos considerar que dados los elevados puntajes obtenidos en el CAP, en varias de las variables sociodemográficas y psicológicas y, en algunos de los factores de riesgo, la posibilidad que, por lo menos algunos de los 29 sujetos de Alto Riesgo, sean efectivamente maltratadores, es muy alta.

16.3. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA PRESENTE INVESTIGACION.

En primer lugar se deben señalar dos aspectos relevantes de los resultados obtenidos.

a. Se trata del primer estudio realizado en la Argentina, que da cuenta de las características que rodean a la situación de Malos Tratos. El mismo permite contar con datos estadísticos acerca del comportamiento diferencial de los sujetos detectados como maltratadores físicos de sus hijos y de los sujetos considerados como padres adecuados para la crianza.

La posibilidad de detección, en la población normal, de un subgrupo de sujetos posibles maltratadores, nos muestra la existencia de sujetos no detectados pero que podrían estar ejerciendo maltrato físico. Al mismo tiempo nos ofrece información diferencial sobre las principales características sociodemográficas y psicológicas y, por primera vez del grado de influencia que los factores de riesgo presentan en cada caso.

Como se explicó anteriormente, la selección del subtipo de Maltrato Físico, dentro de las diferentes tipologías obedeció, al hecho de ser el más fácilmente detectable a través de sus indicadores, y por lo tanto como adecuado para iniciar un estudio de estas características en nuestro medio sociocultural.

b. La información obtenida ofrece un perfil claro de los sujetos maltratadores y no maltratadores, fundamental para el desarrollo de programas de prevención y asistencia. Desde los diferentes marcos teóricos que fundamentan el tipo de asistencia brindada, muchas veces no suelen tomar en cuenta este cúmulo de factores intervinientes. Es así que se observan fracasos en las terapias empleadas - ya sea por abandono de las mismas

y falta de seguimiento posterior, como por el no logro de las modificaciones de la conducta esperadas -.

Un problema importante, ya planteado, es la ausencia de evaluaciones pre y post tratamientos, que incluyan a las diferentes variables involucradas como factores de riesgo, para poder de esta manera evaluar los cambios que un tratamiento permite lograr en las mismas, para que ellos influya en el mejoramiento general de la situación familiar y lleve por lo tanto a la disminución de la cantidad y gravedad de las situaciones de maltrato.

c. Este estudio ha tratado de evitar, en la medida de lo posible el carácter retrospectivo de la ocurrencia del maltrato físico, trabajando con casos de maltratadores recientemente detectados y sujetos de la población general que podrían estar en fuerte riesgo de cometerlo. Sin embargo, y pese a ello, se trata de un estudio en el cuál el maltrato físico ya ocurrió, con el consiguiente problema - de los estudios retrospectivos - de las distorsiones de los recuerdos, y sobre todo de poder determinar con exactitud, si se trata de factores de riesgo de tipo causales o asociados, en cuyo caso, los sujetos en los cuales se encuentran presentes los factores asociados, pueden no llegar a realizar realmente actos de maltrato físico con sus hijos.

En cuanto a las limitaciones del mismo, es importante tener en cuenta:

a. Se trata de un estudio relevante, pero que debe ser tomado en cuenta en su exacta aplicabilidad - características y comportamiento de casos de Maltrato físico - y que no debe ser extrapolado para otros tipos de malos tratos infantiles. Sería importante la realización de estudios similares para los casos de Abandono y Abuso sexual, que presenta una importante ocurrencia en nuestro contexto.

b. El perfil de los casos detectados / derivados deben evaluarse como tales y no como del total de casos de maltrato físico que ocurre en realidad en este contexto. La experiencia de trabajo y las investigaciones realizadas en nuestro país, muestran la existencia de un importante grupo de sujetos que son efectivamente maltratadores pero por diversos motivos no han sido detectados o derivados para su atención.

c. En esta investigación se trató de paliar un problema fundamental, observado en otros estudios realizados, respecto al sesgo que presentan los sujetos maltratadores en cuanto a su pertenencia mayoritariamente a clases bajas.

El grupo de sujetos maltratadores, derivados para la toma de cuestionarios, efectivamente cumplían con esta característica, ya que habían sido seleccionados en los servicios de atención de Violencia Familiar, todos ellos públicos y con una concurrencia mayoritariamente de los sectores menos favorecidos.

Para paliar tal situación y no plantear un perfil de los sujetos maltratadores exclusivamente de estos niveles socioeconómicos, se seleccionaron dentro de la población normal los dos grupos de sujetos mencionados - Alto Riesgo y Bajo Riesgo - . Ello nos permitió detectar, que la variable clase social, se plantea como muy relevante a la hora de abordar la multicausalidad del maltrato físico infantil, ya que aparece en el grupo Alto Riesgo, mostrando su asociación entre clases más bajas y mayor ocurrencia de situaciones de maltrato físico.

Los grupos Maltrato y Alto Riesgo han demostrado la similitud de sus comportamientos en todas las variables analizadas - salvo en estrés subjetivo y, las salvedades realizadas en el caso de migración - .

De ellos surge la necesidad de realizar estudios de tipo longitudinal prospectivos que permitan el seguimiento de poblaciones consideradas de Alto Riesgo, a fin de determinar con exactitud el momento de inicio de las situaciones de malos tratos y el estudio, por lo tanto de los factores previos y de los desencadenantes de dicha situación.

La aplicabilidad de los resultados presentados se refieren a los siguientes aspectos:

1. Conocimiento actual de las características de los sujetos maltratadores para nuestro contexto sociocultural - familias de la población infantil - que concurren a las instituciones educativas dependientes del Gobierno de la Ciudad de Bs. As.

2. Desarrollo de Programas de Recuperación de familias maltratadoras, teniendo en cuenta los principales factores de riesgo asociados a la ocurrencia de los malos tratos. El mejoramiento de las situaciones de violencia se logrará a través del abordaje de los mismos, la disminución de la incidencia negativa de ellos redundará en la disminución de la cantidad y gravedad de las situaciones de malos tratos.

Todo tratamiento para reducir la ocurrencia de los malos tratos, trabaja indirectamente buscando la disminución de los factores de riesgo asociados al mismo.

3. Desarrollo de actividades de prevención, - que prácticamente no existen en nuestro país -, conociendo los grupos de riesgo para ejercer maltrato físico. Principalmente debería trabajarse en la prevención del maltrato en las embarazadas adolescentes, teniendo en cuenta el aumento significativo de casos año a año, y la relación demostrada entre el haber tenido un hijo antes de los 20 años y las condiciones psicosociales que rodean a la situación y la ocurrencia de maltrato.

Otro aspecto fundamental se refiere al desarrollo de una adecuada planificación familiar y al mismo tiempo al establecimiento de políticas públicas de apoyo a las familias más desprotegidas, en las cuales el número y gravedad de los factores de riesgo asociados ha sido ampliamente demostrada.

4. Por último, no debemos olvidar, que la población analizada corresponde a las familias de los niños concurrentes a las escuelas públicas dependientes del Gobierno de la Ciudad de Bs.As., en este caso, los resultados presentados permiten un diagnóstico actualizado de las problemáticas más comunes que debe enfrentar el sistema educativo, en las cuáles se articulan los propios problemas de aprendizaje, las dificultades sociodemográficas y psicofamiliares de sus alumnos.

La labor del docente y de los profesionales ligados directamente a la población escolarizada, es fundamental, para detectar en los casos de dificultades de aprendizaje y conducta, posibles problemáticas de violencia familiar, muchas veces de malos tratos hacia los niños. Este aspecto ha sido incluido muy recientemente y resulta fundamental para abordar una serie de déficit observados en el aprovechamiento pedagógico.

17. BIBLIOGRAFIA

Actas del II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada, (1993), Vitoria, España, **Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco.**

Aguirre P., (1986), El Maltrato Infantil en el marco de las estrategias familiares de vida en poblaciones de alto riesgo, en **Maltrato y violencia infanto juvenil, Bs. As., Unicef.**

Agullo C., López Herce J.(1988), **El niño disminuido físico. Orientaciones a padres y educadores**, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.

Aldana Mendoza C. (1994), Niños y niñas en Guatemala, **Revista Nueva Sociedad Nro 129, Venezuela.**

Aleu Lobo E. (1989) La protección de los niños y niñas en situación de riesgo. Guía para la escuela. Madrid. Dirección General de Educación.

Altemeier W., O'Connor S., Sherrod K., Tucker D (1986), Outcome of Abuse during Childhood among Pregnant Low Income Women, **Child Abuse and Neglect Nro 10, p.p. 319 - 330.**

Altemeier W., O'Connor S., Vietze P., Sandler M., Sherrod K, (1982), Antecedentes of Child Abuse, **Behavioral Pediatrics, The Journal od Pediatrics, Vol.100, Nro 5, p.p. 823 - 829.**

Allen D., Tarnowsky K., (1989), Depressive characteristics of physically abused children, **Journal of Abnormal Child Psychology, 17, (1), p.p. 1-11.**

Ammerman R., Van Hasselt V., Hersen M., (1988), Maltreatment of Handicapped Children: A Critical Review, **Journal of Family Violence, Vol. 3, Nro 1, p.p.53 - 72.**

Ariès P. (1987), **El niño y la familia en el Antiguo Régimen**, Madrid, De. Taurus.

Arruabarrena M.I., De Paúl Ochotorena J., (1994), **Maltrato a los niños en la familia**, Madrid, Editorial Pirámide.

- Arruabarrena M.I., De Paúl J., Muñoz R., Torres B. (1991) ,Tratamiento a familias con problemas de maltrato y/o abandono infantil. **Revista Zerbitzuan, Nro 15, p.p. 50 - 62.**
- Arruabarreña M.I., De Paúl J. (1992) Versión española preliminar del Child Abuse Potential Inventory: Un estudio de su validez convergente, **Child Abuse and Neglect, Nro 16, p.p. 119 - 126.**
- Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato (ADIMA) (1995), **Actas del IV Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada, Sevilla.**
- Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia, (1992) **Primera Jornada sobre Infancia Maltratada en la Comunidad de Madrid, Actas, Madrid, Gráficas Navarro.**
- Aston E., Capdevila R., (1990), **Aprendiendo a conocernos. Guía para iniciarse como padres adoptivos, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.**
- Aylwin N., Barros V., Loreto Martinez M., Solar O., Solé M.I.(1988), **Entre el hogar y la calle, Chile, Unicef.**
- Azcárate T. (1992), Trabajo femenino y habitat. Ajuste invisible?, en Mujeres hoy, Bs. As., Editorial Tido.
- Badinter E. (1991) **Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX, Madrid, Paidós.**
- Badinter E.,(1993), **XY, la identidad masculina, Colombia, Grupo Editorial Norma.**
- Baquero R., Narodowski M. (1994), Existe la infancia?, **Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación, Año 2, Nro 4, p.p. 61 - 66.**
- Barbich A., Bringiotti M.I. (1997), Un estudio para la validación del Child Abuse Potential Inventory - CAP - para su uso en la Argentina, **Revista del Instituto de Psicología - Facultad de Psicología - UBA - Nro 2 - En prensa.**
- Beccaria L, López N., (1996), **Sin trabajo. Las características del desempleo y sus efectos en la sociedad argentina. Argentina, Unicef - Losada.**

- Becher de Goldberg D., (1986), El maltrato de bebés y niños pequeños en urgencias médico pediátricas, en **Maltrato y violencia infanto juvenil**, Bs. As., Unicef.
- Beloff M.A.(1994), De los delitos y de la infancia, **Revista Nueva Sociedad Nro 129**, Venezuela.
- Belsky J. (1993), Etiology of child maltreatment: A developmental - ecological analysis, **Psychological Bulletin 114**, p.p. 413 - 434.
- Bellucci M. (1992), De la participación al protagonismo. Estrategias de supervivencia comunitarias de las mujeres pobres urbanas, en **Mujeres Hoy**, Bs. As., Editorial Tido.
- Bianchi M. C. (Compiladora) (1995), **El derecho y los chicos**, Argentina, Embajada de Italia, Centro de Estudios Avanzados, Pibes Unidos.
- Bokser M., Guarino M. (1992), **Derecho de niños o legitimación de delitos**, Bs. As., Editorial Colihué.
- Bowlby J. (1983), **La pérdida afectiva**, Paidós, Barcelona.
- Bracamonte P.(Compiladora), (1994), **Organización comunal y prevención de casos y estrategias de intervención. Serie Defensoría del Menor: Maltrato Infantil**, Perú, Centro de Información y Educación para la Prevención del abuso de Drogas - CEDRO.
- Bringiotti M.I. (1992), Maltrato y Abandono: su abordaje desde el campo de la Salud pública, **Revista de la Escuela de Salud Pública**, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Volumen III, Nro 2.
- Bringiotti M.I. (1996) Desarrollo y evaluación de un Programa de Tratamiento de Padres Maltratadores, **Revista de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil**, FAPMI, Madrid, Nro 2, p. 35 - 59.
- Bringiotti M.I. (1997) Abuso sexual en el ámbito escolar. Prevención, detección y asistencia., **Revista de Victimología Nro 14 . Centro de Asistencia a la Víctima, Córdoba**. En prensa.

- Bringiotti M.I., Barbich A. (1993), Adaptación y validación del Child Abuse Potential Inventory - CAP -, Bs. As., **Anuario de Psicología Nro 3 - Facultad de Psicología - UBA -**
- Bringiotti M.I. (1994) Investigación Epidemiológica del Maltrato Infantil en Avellaneda, **Revista Iberoamericana de Psicología, México.**
- Bringiotti M.I. (1996) Violencia Social y Maltrato Infantil en Argentina. Implicancias de los cambios socioestructurales ocurridos en los últimos 20 años en su crecimiento y desarrollo, Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. En prensa.
- Bringiotti M.I. (1996), Investigación Epidemiológica del Maltrato Infantil en Escuelas dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Bs. As., Documento Interno Secretaría de Educación - Programa de Investigación en Infancia Maltratada de Facultad de Filosofía y Letras., UBA.
- Bringiotti M.I.(1995), El problema de la detección de los sujetos maltratadores físicos de sus hijos en el campo forense. La aplicación del Child Abuse Potential Inventory, **Actas de las III Jornadas sobre Psicología Forense, Bs. As.**
- Bronfenbrenner U., (1984) Contextos de crianza del niño. Problemas y prospectiva, **Revista Infancia y Aprendizaje, Vol. 29, p.p.45 - 55.**
- Calderón V., Muñoz D., Valdebenito L., Fontecilla M., Larrain S., Wenk E.,(1994), Validación de una versión preliminar chilena del Child Abuse Potential Inventory, **Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Chile.**
- Caliso J.A., (1986), A psychological study of mothers who do not physically abuse their children despite histories of physical abuse in their childhood, **Dissertation Abstracts International, Nro 43, 3412B.**
- Carli S. (1994), Historia de la Infancia. Una mirada a la relación entre cultura, educación, sociedad y política en Argentina, **Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación, Año 2, Nro 4, p.p. 3- 11.**
- Carli S., (1991), Infancia y Sociedad: la mediación de las asociaciones, centros y sociedades populares de educación, en Historia de la Educación en la Argentina, dirigida por Puiggrós A., Bs. As., Editorial Galerna.

- Carrillo R., (1991), **La violencia contra la mujer. Obstáculo para el desarrollo**, en Género en el desarrollo, Perú, Ediciones Entre Mujeres.
- Casas F, (1992), Las representaciones sociales de las necesidades de niños y niñas, y su calidad de vida, **Anuario de Psicología**, Nro 53, Barcelona, Editorial Fontalba.
- Cazale A.I, (1993) Las mujeres y los niños primero...en el abandono. Comunicación personal.
- Cerezo M.A., Frías D., Ajuste Cognitivo y Emocional en niños maltratados (1994), **Child Abuse and Neglect**, Vol, 18, Nro 11, pp. 923 - 932.
- Ciafardo E. (1992), **Los niños en la ciudad de Buenos Aires - 1890/1910** - Bs. As., Centro Editor de América Latina.
- Cichetti D., Rizley R., (1981), Development Perspectives on the Etiology, Intergenerational Transmission and Sequelae of Child Maltreatment, **Child Development**, Vol 12, p.p.31 - 55.
- Corsi J. (1992), Abuso y victimización de la mujer en el contexto conyugal, en Las mujeres en la imaginación colectiva. Una historia de discriminación y resistencia., Bs. As., Editorial Paidós.
- Corsi J. (Comp.), (1994), **Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social**, Bs. As. Paidós.
- Costa M., Gracia Juste M., Morales J.M., Solis de Ovando R., (1994), La prevención del Maltrato Infantil: un reto conceptual y metodológico, en **Los malos tratos a la infancia, Materiales de trabajo Infancia y Familia, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid**, p. 5 -23.
- Child Protective Services Investigation Decisions Handbook, Florida Department of Health and Rehabilitative Service Florida Protective Service System (1988) **1. Indicadores de situaciones de desprotección, 2. Criterios para evaluar la severidad del caso, 3. Factores de Vulnerabilidad y Resistencia**, Traducido por Torres de Cádiz Aguilera B., Universidad del País Vasco.

- D'Ocon Gimenez A., Cantero López M.J., (1996) Maltrato Infantil: Etapas de evolución del concepto y técnicas terapéuticas empleadas en su tratamiento, **Revista de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil, FAPMI, Nro 2, p. 67 - 82.**
- De Gárate Aranzadi J., Delgado Rubio A., (1992) Síndrome del Niño Maltratado, Actas del II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada, Vitoria, España. p.p. 643 - 648.
- De Paúl Ochotorena J., Arruabarrena M.I. (1995) **Manual de Protección Infantil**, España, Editorial Masson.
- De Paúl J., Achúcarro C., Arruabarrena M.I., Rivero A., Torres B., (1993) **La intervención familiar en protección infantil: Instrumentos de evaluación.** Dirección General de Protección Jurídica del Menor, Ministerio de Asuntos Sociales.
- De Paúl J., Arruabarrena M.I. (1992), Behavior Problems in School - Age Physically Abused and Neglected Children in Spain. Comunicación personal.
- De Paúl J., Arruabarrena M.I., Milner J., (1991), Validación de una versión española del Child Abuse Potential Inventory para su uso en España, **Child Abuse and Neglect, Nro 15, p.p. 495 - 504.**
- De Paúl J., Arruabarrena M.I., Mújica P., Milner J., (1995), **Validación de una versión española del Child Abuse Potential Inventory**, San Sebastián, España, Comunicación personal, En prensa.
- De Paúl J., Rivero A., (1992), Versión española del Inventario Child Abuse Potential Inventory: validez convergente y apoyo social. **Revista de Psicología General y Aplicada, Nro 45, p.p. 49 - 54.**
- De Paúl J., Arruabarrena M.I. (1990), La investigación en el ámbito del maltrato infantil, **Revista de Estudios Infancia y Sociedad Nro 2, Madrid, Dirección General de Protección Jurídica del Menor.**
- De Paúl J., San Juan C.,(1992), La representación social de malos tratos y abandono infantiles, **Anuario de Psicología, Nro 53, Barcelona , Editorial Fontalba.**

- De Pául, J.; Alzate R.; Ortiz M.J.; Echevarría A. (1988), **Maltrato y Abandono Infantil: Identificación de Factores de Riesgo**, San Sebastián, España, Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Dodge K., Bates J., Pettit G, (1990), Mechanisms in the Cycle of Violence, **Science, Reprint Series, Vol. 250, p.p. 1678 - 1683.**
- Egeland B., Brettenbucher M., Rosenberg D., (1980) Prospective Study of the Significance of Life Stress in the Etiology of Child Abuse, **Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48, (2) p.p. 649 - 652.**
- Ellis R., Milner J., (1981), Child Abuse and Locus de Control, **Psychological Reports, 48, p.p. 507 - 510.**
- Feijoó M. del C., (1992), La vida cotidiana de las mujeres madres en el marco de la crisis, en Las mujeres en la imaginación colectiva. Una historia de discriminación y resistencia, Bs. As., Paidós.
- Ferreira G. (1989), **La mujer maltratada**, Bs. As., Editorial Sudamericana.
- Finkelhor D. (1982), Sexual Abuse: A sociological perspective, **Child Abuse and Neglect, Vol, 6, p.p. 94 - 102.**
- Finkelhor D., (1993), Abuso sexual: análisis de los conocimientos actuales, **Actas del II Congreso sobre Infancia Maltratada, Vitoria, p.p. 205 - 216.**
- Finkelhor D., Baron L., (1986), Risk Factors for Child Sexual Abuse, **Journal of Interpersonal Violence, Vol. 1, Nro 1, p.p. 43 - 71.**
- Finkelhor D., Korbin J., (1988), Child Abuse as an International Issue, **Child Abuse and Neglect, Vol.12, p.p. 3 - 23.**
- Galli V., Malfé R., (1996) Desocupación, identidad y salud, en Sin trabajo. Las características del desempleo y sus efectos en la sociedad argentina. Argentina, Unicef - Losada.
- Garbarino J., Guttman E., Seeley J.W. (1986), Maltrato Emocional, **The Psychologically Battered Child**, Jossey - Bass Publishers, San Francisco.

- Garcia Mendez E., Melgar A., Maurás M., Zamora E., Katz Rosenblatt J., Pilotti F., Zanci Gardilic O., Treguear Lemo T., (1992), **La infancia en América Latina, Infancia y Sociedad, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, Nro 17.**
- Geldstein R. (1994) , Las nuevas familias en los sectores populares, en Vivir en familia, Argentina, Unicef - Losada.
- Goldberg D. (1995) **Maltrato Infantil. Una deuda con la niñez.** Argentina, Editor Urbano.
- Gomez de Terrero I. (1995), **Los profesionales de la salud ante el maltrato infantil,** Granada, Editorial Comares.
- Goñi I.M., Esteban M., Fumagalli L., Gonzalez Landa C., Auriema M.J. (1991) **Infrecuente y peligrosa forma de Maltrato Infantil: Síndrome de Munchausen por poderes,** La Plata, Comunicación personal.
- Good A. (1992), **La doble lealtad: Las mujeres y su familia,** en **De mujeres y profesiones,** Bs. As., Ediciones Letra Buena, Colección Testimonios.
- Gracia Fuster E., Musitu Ochoa G., (1993), **El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo,** Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- Grosman C., Mesterman S., (1992), **Maltrato al menor. El lado oculto de la escena familiar.** Argentina, Editorial Universidad.
- Grosman C., Mesterman S., (1989), **Violencia en la familia. Aspectos sociales, psicológicos y jurídicos,** Bs. As., Editorial Universidad.
- Grosman C., (1994), Los derechos del niño en la familia, en Vivir en familia, Argentina, Unicef - Losada.
- Haz A.M., Ramirez V., (1992), Maltrato Infantil: necesidad de un instrumento para su detección precoz, Universidad Católica de Chile. Comunicación personal.
- Hooper C.A., (1994) **Madres sobrevivientes del abuso sexual a sus hijos,** Argentina, Nueva Visión.

Instituto Madrileño de Atención a la Infancia - IMAIN - (1995) **Guía para la atención del Maltrato a la Infancia por los profesionales de la Salud.**, Madrid, Dirección General de Planificación, Formación e Investigación Editores.

Jelín E., (1994) Familias, crisis y después..., en Vivir en familia, Argentina, Unicef - Losada.

Kempe C.H., Silverman F.N., Steele B.F., Droegemueller W., Silver H.K., (1962), The battered child syndrome, **Journal of the American Medical Association**, **181**, p.p. 105 - 112.

Kessler G. (1996) Algunas implicancias de la experiencia de desocupación en el individuo y la familia, en Sin Trabajo. Las características del desempleo y sus efectos en la sociedad argentina, Argentina, Unicef - Losada.

Kohen B., (1992), **El ideal maternal de las mujeres profesionales**, en **De mujeres y profesiones**, Bs. As., Ediciones Letra Buena, Colección Testimonios.

Konterlnik I, Jacinto C., (1996), **Adolescencia y pobreza. Educación y trabajo**. Bs. As., Losada - Unicef.

Lapetra Coderque P. (1994), La comunidad escolar y el maltrato infantil, Primera Jornada sobre Infancia Maltratada: el Maltrato Institucional, Asociación Vasca para la Ayuda a la Infancia Maltratada, Vitoria, España,

Levenson G., Zaffaroni R., Larrand L., Neuman E., Cahn P., Morales E. (1995) , **Chicos de la calle**, Argentina, El Arca Ediciones.

Lirola Cruz M.J., López Barrio A.M., Malo Aragón J.M., Gómez de Terrero I, (1996), Análisis de los hallazgos relevantes en un caso de maltrato infantil, **Revista de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil, FAPMI, Madrid, Nro 2, p.60 - 66.**

López Sánchez F. (1993), Efectos de los abusos sexuales a menores, Actas del II Congreso sobre Infancia Maltratada, Vitoria, p.p.221 - 258.

- Lovisceck S., Martino A.M., Vila C., (1974), El ingreso a la escuela y sus dificultades en los niños de poblaciones marginales., en Teoría y técnicas psicológicas de comunidades marginales, Bs. As., Editorial Nueva Visión.
- Lloyd deMause (1974), **Historia de la Infancia**, Madrid, Alianza Universidad.
- Mac Millan H., Mac Millan J., Offord D., Griffith L., Mac Millan, (1994), Una revisión crítica . Parte I., Prevención primaria de los malos tratos y el abandono infantil, en **J. Child Psychol. Psychiat.**, Vol. 35, Nro 5, pp.835 - 856.
- Maher P., (1990), **El abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores**, México, Editorial Grijalbo.
- Majluf A.(1993), **Marginalidad, Inteligencia y Rendimiento escolar**, Perú, Editorial Brando Enterprice.
- Mansilla M.E. (1991) Los nuevos problemas de la infancia. Propuestas de solución, **Guayaquil, Psicología, Vol. XI, Nros 1 y 2, p.p.96 - 113.**
- Martín Medem J.M. (1994), **Niños de repuesto, Tráfico de menores y Comercio de Organos**, España, Editorial Complutense.
- Martinez Roig A., De Paúl J., (1993), **Maltrato y abandono en la infancia**, Barcelona, Martinez Roca Editora.
- Massachussets Society for the Prevention of Cruelty to Children (1989), **Child Abuse and Neglect: Indicators and General Bibliography, Boston.**
- Masson O., (1987), Contextos maltratantes en la infancia y coordinación interinstitucional, **Revista A.E.M., Vol.VII, Nro 23, p.p. 531 - 556.**
- Meadow R., (1982), Münchaussen syndrome by proxy, **Archives of Disease in Childhood, 57, p.p.92 - 94.**
- Mee J. (1983), **The relationship between stress and the potential for child abuse**, Tesis no publicada, Macquarie University, Australia.
- Milner J. (1982), Development of a Lie Scale for the Child Abuse Potential Inventory, **Psychological Reports, Nro 50, p.p. 871 - 874.**

- Milner J. (1990), Características familiares y del perpetrador en los casos de maltrato físico y abuso sexual infantil, **Revista de Estudios Infancia y Sociedad, Nro 2, Madrid, Dirección General de Protección Jurídica del Menor .**
- Milner J. (1992), Valoración de perpetradores de maltrato físico infantil, Actas del II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada, Vitoria, España, p.p. 99 - 108.
- Milner J. (1993), Social Information Processing and Physical Child Abuse, **Clinical Psychology Review, Vol. 13, p.p. 275 - 294.**
- Milner J.(1986) The Child Abuse Potential Inventory Manual, Webster, NC, Psyter.
- Milner J.(1994), Assessing Physical Child Abuse risk: The Child Abuse Potential Inventory, **Clinical Psychology Review, Vol.14, Nro 6, p.p. 547 - 583.**
- Milner J., Ayoub C., (1980), Evaluation of "at risk" parents using the Child Abuse Potential Inventory, **Journal of Clinical Psychology, Vol. 36, Nro 4, p.p.945 - 948.**
- Milner J., Dopke C., (1996) Child Physical Abuse: Review Offender Characteristics, Comunicación personal.
- Milner J., Foody R., (1994), The impact of mitigating information on attributions for positive and negative child behavior by adults at low - and high risk for child abuseive behavior, **Journal of Social and Clinical Psychology, 13, p.p. 335 - 351.**
- Milner J., Halsey L.B., Fultz J., (1995), Empathic responseveness and affective reactivity to infant stimuli in high - and low - risk for physical child abuse mothers, **Child Abuse and Neglect, Nro 19, p.p. 767 - 780.**
- Milner J., McCanne T., (1991), Neuropsychological correlates of physical child abuse, **Neuropsychology of aggression, p.p. 131 - 145, Boston Khuwer Academic.**
- Milner J., Murphy W., Valle L., Tolliver R., (1996), **Assessment Issues in Child Abuse Evaluations**, Chicago. Comunicación personal. En prensa.

- Milner J., Robertson K., Rogers D., (1990), Childhood history of abuso and adult child abuse potential, **Journal of Family Violence**, Nro 5, p.p. 15 - 34.
- Palacios J., Moreno C., Jimenez J., El maltrato infantil, conceptos, tipos, etiología. (1995), **Revista Infancia y Aprendizaje**, Journal for the Study of Education and Development, Madrid, Nro 71.
- Pollock L. (1990), **Los niños olvidados**, México, Fondo de Cultura Económica, Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis.
- Powell J., Cheng V., Egeland B., (1995), Transmisión del maltrato de padres a hijos., **Revista Infancia y aprendizaje**, Journal for the Study of Education and Development, Madrid, Nro 71.
- Prada M.A., Actis W., Pereda C., (1989), Infancia moderna y desigualdad social, **Revista de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada, Documentación Social Nro 74**, Madrid.
- Programa Regional Menores en Situación Especialmente Dificiles (1989), Guía metodológica para el análisis de situación de menores en circunstancias especialmente dificiles, Colombia, Unicef.
- Quirós Arango M., Mazuera M.E., González Echeverri G., González L., Bedoya Gómez A.C., (1989), **Estudios de casos y controles sobre factores de riesgo asociados al maltrato al menor**, Medellín, Universidad de Antioquía.
- Red de la Infancia y la Familia de América Latina y el Caribe, (1992), **Diagnóstico de la situación de la niñez en Panamá**, Panamá, Editorial COPODEHUPA.
- Requena Daroca C., (1992), Madres adolescentes, **Actas del II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada**, Vitoria, España, p.p. 563 - 568.
- Rodriguez P, (1993) **El drama del menor en España**, Barcelona, Ediciones B.S.A.
- Rousseau J.J. (1990), El matrimonio y los hijos, extraído de Confesiones, **Cuadernos de Filosofía**, dirigida por M. Penchansky, p.p. XV - XXII.

- Salzinger S., Feldman R., Hammer M., Rosario M., (1991), Risk for physical Child Abuse and the personal consequences for its victims, **Criminal justice and Behavior**, 18, p.p. 64 - 81.
- Sautu R. (1995), Escolaridad y futuro, **Aikos, Revista de Posgrado, investigación y doctorado, Facultad de Ciencias Económicas, Año 3 , Nro 7.**
- Secretaría de Educación - Dirección Gral de Planeamiento - Educación - Dirección de Investigación Educativa - Departamento de Estadística - **Establecimientos, secciones y alumnos. Datos a Marzo de 1995. Serie Nro 36.**
- Seguel X., Bralic S., Edwards M., (1989), **Más allá de la sobrevivencia**, Chile, Unicef.
- Stancato M., Georgieff M., Piccini A., Vila C., Iorio M.L.,(1974), **Familia y marginalidad en el Gran Bs. As., en Teoría y técnicas psicológicas de comunidades marginales**, Bs. As., Ediciones Nueva Visión.
- Stevenson O. (1992), **La atención del niño maltratado**, Bs. As. , Paidós.
- Stith S., Williams M.B., Rosen K,(1992), **Psicosociología de la Violencia en el hogar**, Bilbao, España, Biblioteca de Psicología.
- T.E.A. (1982), **Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo**, Adaptación Española, Madrid.
- Terra J.P. y cols (1989), **Creciendo en condiciones de riesgo. Niños pobres de Uruguay**, Chile, Centro latinoamericano de Economía Humana - CLAEH - Unicef.
- Torres B., Arruabarrena M.I., De Paúl J., (1992), Depressive synmptomatology and disordersin abused children. Comunicación presentada en el IX Congress on Child Abuse and Neglect, Chicago.
- Torres Gómez de Cádiz Aguilera B., Herce Sellán C., (1995), Consideraciones en torno a la prevención secundaria del maltrato infantil, **Revista de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil, FAPMI, Madrid, Nro 1.**
- Torres Rios M., Alvira Martín F., Blanco Moreno M., Sandi Pérez M.,(1994), **Relaciones padres - hijos**, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.

- Trigo Muñoz J. (1992), Familia e infancia en riesgo psicosocial, **Apuntes de Psicología, Revista del Colegio Oficial de Psicólogos, Andalucía Occidental, Nro 34, p.p.51 - 82.**
- Trujillo Fraga D., (1994), Un estudio de opinión y percepción del maltrato infantil en líderes y pobladores de 22 comunidades urbano marginales. **Serie Defensoría del menor: Maltrato Infantil**, Perú, Centro de Información y Educación para la Prevención del abuso de Drogas - CEDRO.
- Vondra J., (1990), Sociological and Ecological factors. En R.T. Ammerman y Hersen M. De. **Children at riks. An evaluation of factors contributing to child abuse and neglect, p.p. 149- 170, Plenum Press, Nueva York**
- Wainermam C., Geldstein R., (1994), **Viviendo en familias. Ayer y hoy, en Vivir en familia**, Argentina, Unicef - Losada.
- Wainerman C. (Compiladora) (1994), **Vivir en familia**, Argentina, Unicef - Losada.
- Wolfe D., Kaufman K., Aragona J., Sandler J., (1991), **Programa de conducción de niños maltratados.**, México, Editorial Trillas.
- Zeanah Ch., Zeanah P, (1989), Intergenerational Transmission of Maltreatment: Insights from Attachment Theory and Research, **Psychiatry, Vol. 52, p.p. 177 - 197.**

18. Anexo

Instrumentos Utilizados

DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS

SEXO: Varón
 Mujer

EDAD: _____ EDAD: CONYUGUE: _____

ESTADO CIVIL: Soltero/a
 Casado/a
 Viudo/a
 Separado/a o Divorciado/a
 En pareja

EN CASO DE TENER PAREJA,
 ¿COMO CALIFICARIA SU RELACION? Estable
 Inestable

NIVEL DE ESTUDIOS:

	MADRE	PADRE
1. No sabe ni leer ni escribir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Estudios primarios completos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Estudios primarios incompletos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Estudios secundarios completos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Estudios secundarios incompletos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Estudios terciarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Estudios universitarios completos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Estudios universitarios incompletos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OCUPACION LABORAL: (Especificar lo más posible)

PADRE _____

 MADRE _____

NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR _____

NUMERO DE HIJOS _____

EDAD DE LOS HIJOS Y CURSO ESCOLAR EN EL QUE SE ENCUENTRAN:

	Hijo/a 1.º	Hijo/a 2.º	Hijo/a 3.º	Hijo/a 4.º	Hijo/a 5.º
EDAD	_____	_____	_____	_____	_____
CURSO	_____	_____	_____	_____	_____
	Hijo/a 6.º	Hijo/a 7.º	Hijo/a 8.º	Hijo/a 9.º	Otros
EDAD	_____	_____	_____	_____	_____
CURSO	_____	_____	_____	_____	_____

EDAD DE LA MADRE AL TENER EL PRIMER HIJO _____

NUMERO DE METROS CUADRADOS DE LA VIVIENDA FAMILIAR _____

LOCALIDAD DE RESIDENCIA _____

BARRIO DE RESIDENCIA _____

NIVEL DE SATISFACCION CON EL BARRIO: Muy Satisfecho/a
 Satisfecho/a
 Depende
 Insatisfecho/a
 Muy Insatisfecho/a

CUANTO HACE QUE VIVE EN CAPITAL/ GRAN BS. AS.....

ANTES DONDE VIVIA.....

CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY (C.A.P.)
(MILNER, J.S.; 1980)

El cuestionario se compone de una serie de frases, y queremos que exprese su opinión (DE ACUERDO o EN DESACUERDO) ante cada una de ellas. Lea atentamente cada cuestión; así le será más fácil decidirse, y PONER UNA CRUZ (X) EN LA RESPUESTA QUE USTED ELIJA, y solamente en una respuesta.

	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
1. Nunca siento pena por los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me divierte tener animales domésticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Siempre he sido sano/a y fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Me gusta la mayoría de la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Soy una persona confusa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. No confío en la mayoría de la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La gente espera demasiado de mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Los chicos nunca deberían portarse mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Frecuentemente estoy confundido/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Está bien castigar a un chico sólo con palizas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Siempre trato de ver que le pasa a mi hijo cuando llora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Algunas veces actúo sin pensar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. No se puede depender de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Soy una persona feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Me gusta hacer cosas con mi familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Las chicas adolescentes necesitan ser protegidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Frecuentemente estoy enojado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. A veces me siento completamente solo/a en el mundo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Todas las cosas en una casa deberían estar siempre en su lugar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. A veces me preocupa no satisfacer las necesidades de un chico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Los cuchillos son peligrosos para los niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Frecuentemente me siento rechazado/ a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Frecuentemente me siento solo/ a interiormente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Los varoncitos nunca deberían aprender juegos de niñas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Frecuentemente me siento muy frustrado/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Los niños nunca deberían desobedecer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Me encantan todos los niños.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. A veces tengo miedo de perder el control de mi mismo/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. A veces deseo que mi padre me hubiera querido más.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Tengo un chico torpe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Sé cuál es la manera correcta e incorrecta de actuar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. No quisiera que mi número de teléfono figure en guía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. El nacimiento de un hijo generalmente causará problemas en un matrimonio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 34. Siempre soy una persona buena. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. Nunca me preocupo por mi salud. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. A veces me preocupa que no tendré lo suficiente para comer. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. Nunca quise lastimar a nadie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38. Soy una persona sin suerte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. Normalmente soy una persona tranquila. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. Los chicos son insoportables. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. En la vida generalmente las cosas me fueron desfavorables. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42. Alzar a un bebé cada vez que llora lo malcría. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43. A veces soy muy callado/a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44. A veces pierdo los estribos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45. Tengo un hijo que es malo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46. A veces pienso primero en mí mismo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47. A veces siento que no sirvo para nada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48. Mis padres no se preocupaban realmente de mí. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49. A veces estoy muy triste. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50. Los chicos son en realidad pequeños adultos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51. Tengo un chico que rompe cosas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52. Frecuentemente me siento preocupado/a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. No hay problemas en dejar al niño con pañales sucios por un rato. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. Un niño no debería contestar nunca. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. A veces mi conducta es infantil. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56. Me altero fácilmente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57. A veces tengo malos pensamientos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58. Todos deben pensar primero en sí mismos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 59. Un niño llorón nunca será feliz. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60. Nunca odié a otra persona. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61. Los niños no deberían aprender a nadar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 62. Siempre hago lo que está bien. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63. Frecuentemente me siento preocupado/a interiormente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 64. Tengo un chico que se enferma a menudo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65. A veces no me gusta mi forma de actuar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 66. A veces no cumplo todas mis promesas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 67. La gente me ha causado mucho dolor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 68. Los niños deberían mantenerse limpios. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 69. Tengo un hijo/a que se mete mucho en líos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 70. Nunca me pongo furioso/ a con los demás. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 71. Siempre me llevo bien con los demás. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 72. Frecuentemente pienso sobre lo que tengo que hacer. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 73. Me cuesta relajarme. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 74. Hoy en día, uno no sabe realmente con quién puede contar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 75. Mi vida es feliz. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 76. Tengo un defecto físico. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 77. Los chicos deberían tener ropa para jugar y ropa para salir. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 78. La gente no entiende como me siento. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 79. Es malo que un chico de cinco años moje la cama. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 80. Los niños deberían callarse y escuchar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 81. Tengo varios amigos entre mis vecinos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 82. La escuela es la principal responsable de la educación del niño. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 83. Mi familia se pelea mucho. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 84. Tengo dolores de cabeza. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 85. Fui maltratado cuando era chico. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 86. Una paliza es el mejor castigo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 87. No me gusta que los demás me toquen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 88. La gente que pide ayuda es débil. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 89. Se debería lavar a los niños antes de acostarlos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 90. No me rio mucho. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 91. Tengo varios amigos íntimos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 92. La gente debería ocuparse de sus propias necesidades. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 93. Tengo miedos que nadie conoce. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 94. Mi familia tiene problemas para llevarse bien. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 95. Frecuentemente me parece que la vida no vale nada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 96. Se debería enseñar a un hijo a controlar sus necesidades a la edad de un año. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 97. Un chico en un charco de barro es una imagen feliz. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 98. La gente no me entiende. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 99. Frecuentemente siento que no sirvo para nada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 100. Los demás han hecho que mi vida sea infeliz. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 101. Siempre soy una persona amable. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 102. A veces no sé por qué actúo como lo hago. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 103. Tengo muchos problemas personales. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 104. Tengo un niño que ha menudo se lastima a sí mismo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 105. Frecuentemente me siento muy alterado/ a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 106. La gente a veces se aprovecha de mí. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 107. Mi vida es buena. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 108. Una casa debería estar perfectamente limpia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 109. Me altero fácilmente por mis problemas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 110. Nunca escucho los chismes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 111. Mis padres no me comprendían. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 112. Muchas cosas en la vida hacen que me enoje. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 113. Mi hijo tiene problemas especiales. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 114. No me gustan la mayoría de los niños. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 115. Los niños deben estar y no molestar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 116. La mayoría de los niños son parecidos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 117. Es importante que los niños lean. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 118. Frecuentemente estoy deprimido/a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 119. Algunas veces los niños deberían ser considerados con sus padres. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 120. Frecuentemente estoy alterado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 121. La gente no se lleva bien conmigo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 122. Un buen chico mantiene sus juguetes y ropa limpios y ordenados. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 123. Los niños siempre deberían hacer feliz a sus padres. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 124. Es natural que un chico, a veces conteste. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 125. Nunca soy injusto con los demás. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 126. De vez en cuando me gusta no tener que cuidar a mi hijo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 127. Los niños deberían estar siempre limpios. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 128. Tengo un hijo que es torpe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 129. Los padres deben utilizar castigos si quieren controlar la conducta de sus hijos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 130. Los niños nunca deberían causar problemas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 131. Habitualmente castigo a mi hijo cuando llora. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 132. Un niño necesita reglas muy estrictas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 133. Los niños nunca deberían contradecir las órdenes de sus padres. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 134. Frecuentemente me siento mejor que los demás. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 135. A veces los chicos logran sacarme de mis casillas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 136. Tenía miedo frecuentemente cuando era chico. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 137. Los chicos deberían ser siempre callados y educados. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 138. Frecuentemente estoy alterado y no sé porqué. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 139. Mi trabajo cotidiano me altera. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 140. A veces temo que mis hijos no me quieran. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 141. Tengo una buena vida sexual. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 142. He leído artículos y libros acerca de la crianza de los niños. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 143. Frecuentemente me siento muy solo/a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 144. La gente no debería mostrar enojo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 145. Frecuentemente me siento solo/a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 146. A veces digo malas palabras. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 147. Ahora mismo estoy profundamente enamorado/a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 148. Mi familia tiene muchos problemas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 149. Nunca hago nada que sea malo para mi salud. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 150. Siempre estoy contento/ a con lo que tengo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 151. Los demás han hecho mi vida dura. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 152. Me rio un poco casi todos los días. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 153. A veces me preocupa que no se cubran todas mis necesidades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 154. Frecuentemente siento miedo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 155. A veces actúo tontamente. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 156. Una persona debería ocuparse de sus propios asuntos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

157. Nunca levanto la voz cuando estoy enojado/a.
158. Cuando era chico mis padres me pegaban.
159. A veces pienso en mí antes que en los demás.
160. Siempre digo la verdad.

ESCALA DE AJUSTE MARITAL
Belsky y cols. (1989).

Las siguientes cuestiones se refieren a ciertos aspectos de su relación con su pareja. Por favor, conteste estas preguntas para el momento actual de su relación rodeando con un círculo el número que, a su juicio, mejor caracteriza su relación con su pareja.

1. ¿En qué grado piensa usted que es compatible con su compañero/a?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nada								Muchísimo

2. ¿En qué medida revela ud. a su compañero/a experiencias muy íntimas sobre ud. mismo/a?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nada								Muchísimo

3. ¿Con qué frecuencia ud. y su compañero discuten entre sí?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nada								Muchísimo

4. ¿Cuánto cree que ud. aporta a la relación con su compañero?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nada								Muchísimo

5. ¿En qué medida intenta cambiar cosas de su compañero/a que a ud. le resultan molestas?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nada								Muchísimo

6. ¿Se siente ud. confuso/a sobre sus sentimientos hacia su pareja?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nada								En extremo

7. ¿Cuánto quiere ud. a su compañero/a en este momento?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nada								Muchísimo

8. ¿Cuánto tiempo emplea ud. y su pareja en comentar y tratar de resolver los problemas entre uds?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nada								Muchísimo

9. ¿Le preocupa a ud. el perder parte de su independencia al estar comprometido/a con su compañero/a?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nada					Muchísimo			

10. ¿En qué medida siente o cree ud. que las cosas que le suceden a su compañero/a también le afectan o son importante para ud.?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nada					Muchísimo			

11. ¿Cuántas veces hablan ud. y su compañero acerca de la calidad de su relación (por ej. lo buena que es, la satisfacción que produce, cómo mejorarla...etc)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nunca					Muchas Veces			

12. ¿Cuántas veces se siente ud. enojado/a o resentido/a con su compañero/a?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nunca					Muchas			

13. ¿En qué medida siente ud. que su relación es un poco especial comparada con las otras que ud. ha experimentado?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nada					Muchísimo			

14. ¿En qué medida trata ud. de cambiar su propia conducta para ayudar a resolver algunos problemas entre su pareja y ud.?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nada					Muchísimo			

15. ¿Se siente ud. inseguro/a o ambivalente con respecto a continuar la relación con su compañero/a?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nada					En extremo inseguro/a			

16. ¿En qué grado se siente ud. comprometido/a con su pareja?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nada					En extremo			

17. ¿Se siente ud. próximo/ a , cercano/a a su compañero/a?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nada					Muchísimo			

18. ¿En qué medida cree ud. que su pareja pide o requiere demasiado de su tiempo y atención?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Nada										Muchísimo

19. ¿En qué grado necesita ud. a su compañero/ a en este momento?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Nada										Muchísimo

20. ¿En qué medida se siente ud. forzado /a o presionado/ a para continuar esta relación?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Nada										Muchísimo

21. ¿Se siente ud. cómodo /a, confiado/ a en sus relaciones sexuales con su compañero?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Nada										En extremo

22. ¿Con qué frecuencia le dice a us compañero/ a lo que ud. quiere o necesita de la relación con él /ella?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Casi Nunca										Muchísimas Veces

23. ¿En qué grado se siente ud. unido/ a a su compañero/ a?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Nada										Muchísimo

24. Cuando ud. y su pareja discuten, ¿son serios los temas o problemas sobre los que tratan?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Muy poco Serios										Muy Serios

25. ¿En qué medida le comunica ud. sus sentimientos negativos a su compañero? (enojo, insatisfacción, frustración...etc)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Nada										Muchísimo

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD - ESTADO. (SPIELBERGER, C.D. Cols, 1970)

A continuación encontrará algunas frases que se usan para hablar de uno mismo. Lea cada una y señale en la puntuación de 0 a 3 la que mayor indique como se siente ud. en este momento.

	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado/a.	0	1	2	3
2. Me siento seguro/a.	0	1	2	3
3. Estoy tenso/a.	0	1	2	3
4. Estoy contrariado/a.	0	1	2	3
5. Me siento cómodo/a.	0	1	2	3
6. Me siento alterado/a.	0	1	2	3
7. Estoy preocupado/a por desgracias futuras.	0	1	2	3
8. Me siento descansado/a..	0	1	2	3
9. Me siento angustiado./a.	0	1	2	3
10. Me siento confortable.	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo/a.	0	1	2	3
12. Me siento nervioso/a.	0	1	2	3
13. Estoy con desasosiego	0	1	2	3
14. Me siento oprimido/a.	0	1	2	3
15. Estoy relajado/a.	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho/a.	0	1	2	3
17. Estoy preocupado/a	0	1	2	3
18. Me siento aturdido/a	0	1	2	3
19. Me siento alegre.	0	1	2	3
20. En estos momentos me siento bien.	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA.

SUCESOS ESTRESANTES

Escala Autoaplicada del Departamento de Salud Mental de California - 1981 -.

S: Sucedieron

P: Preocuparon

	Sucedieron	Preocupó
1. Sufrir heridas graves o padecer alguna enfermedad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Problemas emocionales con droga o alcohol.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Matrimonio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Muerte de un familiar o amigo íntimo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Problemas con sus amigos o vecinos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Exámenes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Aborto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Dificultades sexuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Situaciones de violencia física.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Problemas legales graves.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Complicación en alguna pelea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Pérdida del trabajo o retiro laboral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Compra o venta de alguna casa o piso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ascenso en el sueldo o en el trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Problemas con compañeros de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Problemas con su jefe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Muerte de su cónyuge (marido o mujer).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Divorcio o separación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Reconciliación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Discusiones familiares o problemas con la familia política.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ida o retorno a casa de algunos de sus hijos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Parientes que se han trasladado a su casa a vivir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Embarazos o nacimientos en la familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Traslado a una nueva casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Dificultades en la educación de sus hijos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Enfermedad seria o heridas en algún miembro de la familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Gastos excesivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOBRE SUS RELACIONES SOCIALES - Belsky y cols - 1987.

1. Personas con las que habla

1. ¿Habla usted con otra persona que no sea su pareja (amigo o pariente, por ejemplo) acerca del cuidado de los niños y de sus sentimientos como padre/ madre?

- a) Muy a menudo
- b) A menudo
- c) A veces
- d) Rara vez
- e) Nunca

2. ¿Encuentra usted que el hablar con esa persona (o con esa gente) le ayuda en el cuidado de los niños y en sus sentimientos como padre/ madre?

- a) Si, mucho
- b) Si, algo
- c) Depende
- d) No, no mucho
- e) No, nada

3. ¿Habla usted con otra persona que no sea su pareja acerca de preocupaciones personales no relacionadas con el hecho de ser padre/ madre (por ejemplo: sobre su matrimonio, dificultades en el trabajo, sus sentimientos)?

- a) Muy a menudo
- b) A menudo
- c) A veces
- d) Rara vez
- e) Nunca

4) ¿Encuentra usted que el hablar con esa persona (o personas) le hace sentirse mejor o le ayuda de alguna manera?

- a) Si, mucho
- b) Si, algo
- c) Depende
- d) No, no mucho
- e) No, nada

B. Durante las cuatro últimas semanas, ¿Cuántas veces otra persona distinta a su marido/esposa hizo las siguientes actividades para ud. o con ud.?

(Rodee con un círculo el número correspondiente a la respuesta adecuada.)

	No, Nunca	Una o dos veces por semana	Alrededor de una vez por semana	Varias veces por semana	Casi todos los días
1. Decirle que se ha encontrado en una situación similar a la suya	1	2	3	4	5
2. Habló con ud. sobre algunos asuntos de su interés.	1	2	3	4	5
3. Le dijo que ud. había hecho bien alguna cosa.	1	2	3	4	5
4. Le dijo que ud. lo estaba haciendo bien tal como lo hace.	1	2	3	4	5
5. Le dijo que no comentaría con nadie las cosas que hablaron entre uds.	1	2	3	4	5
6. Le expresó su estima o respeto por su competencia o cualidades personales.	1	2	3	4	5
7. Le dio algún consejo o información sobre cómo hacer algo.	1	2	3	4	5
8. Le dio alguna información que lo ayudó a entender la situación en la que ud. se encontraba.	1	2	3	4	5
9. Le prestó atención mientras ud. le hablaba de sus sentimientos personales.	1	2	3	4	5
10. Le dijo cosas que hicieron que la situación fuera más clara y fácil de entender.	1	2	3	4	5
11. Le dijo cómo se sintió en una situación parecida a la suya.	1	2	3	4	5
12. Le dio a entender que siempre estaría a su disposición cuando ud. lo necesitara.	1	2	3	4	5
13. Expresó interés y preocupación por su bienestar.	1	2	3	4	5
14. Le dijo que se sentía muy cercano a ud.	1	2	3	4	5
15. Le dijo cómo se imaginaba lo que le iba a ocurrir en una situación futura.	1	2	3	4	5
16. Le procuró un lugar donde estar.	1	2	3	4	5

17. Le prestó o le dio algo que ud. necesitaba.	1	2	3	4	5
18. Le dio una mano para ayudarle a hacer algo que ud. necesitaba.	1	2	3	4	5
19. Le prestó dinero hasta que ud. cobrara su sueldo.	1	2	3	4	5
20. Le ayudaría a comprar algo que necesitara.	1	2	3	4	5

INVENTARIO DE DEPRESION - Beck (B.D.I.) - 1967.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la **ULTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DIA DE HOY**. Rodee con un círculo el guión que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. **ASEGURESE DE HABER LEIDO TODAS LAS AFIRMACIONES DENTRO DE CADA GRUPO ANTES DE HACER LA ELECCION.**

1. - No me siento triste.
 - Me siento triste.
 - Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 - Me siento tan triste y desgraciado/a que no puedo dejar de estarlo.
2. - No me siento desanimado/a de cara al futuro.
 - No me siento desanimado/a de cara al futuro
 - Siento que no hay nada por que luchar.
 - El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoraran
3. - No me siento fracasado/a.
 - He fracasado más que la mayoría de las personas.
 - Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
 - Soy un fracaso total como persona.
4. - Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 - No disfruto de las cosas tanto como antes.
 - Ya no tengo ninguna satisfacción con las cosas
 - Estoy insatisfecho/a o aburrido/a con respecto a todo.
5. - No me siento especialmente culpable.
 - Me siento culpable en bastantes ocasiones
 - Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 - Me siento culpable constantemente.
6. - No creo que esté siendo castigado/a.
 - Siento que quizá esté siendo castigado/a.
 - Espero ser castigado/a.
 - Siento que estoy siendo castigado/a.
7. - No estoy descontento/a de mí mismo/a.
 - Estoy descontento/a de mí mismo/a.
 - Estoy a disgusto conmigo mismo/a.
 - Me detesto.
8. - No me considero peor que otro/a.
 - Me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
 - Continuamente me culpo por mis faltas.
 - Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. - No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 - A veces pienso en suicidarme pero no lo haré.
 - Desearía poner fin a mi vida.
 - Me suicidaría si tuviese oportunidad.
10. - No lloro más de lo normal.
 - Ahora lloro más que antes.
 - Lloro continuamente.
 - No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.
11. - No estoy especialmente alterado/a.
 - Me molesto o irritado más facilmente que antes.
 - Me siento irritado/a continuamente.
 - Ahora me irritan muchísimas cosas que antes no me molestaban.
12. - No he perdido el interés por los demás
 - Estoy menos interesado/a en los demás que antes.
 - He perdido gran parte del interés por los demás.
 - He perdido todo interés por los demás.

- 13.- Tomo mis propias decisiones igual que antes.
- Evito tomar decisiones más que antes.
 - Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 - Me es imposible tomar decisiones.
- 14.- No creo tener peor aspecto que antes.
- Estoy preocupado/a porque parezco envejecido/a y poco atractivo/a.
 - Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo/a.
 - Creo que tengo un aspecto horrible.
- 15.- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo
 - Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
 - Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.
- 16.- Duermo tan bien como antes.
- No duermo tan bien como antes.
 - Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y me cuesta volver a dormirme.
 - Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volver a dormirme.
- 17.- No me siento más cansado/a de lo normal.
- Me canso más que antes.
 - Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 - Estoy demasiado cansado/a para hacer nada.
- 18.- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
 - Ahora tengo mucho menos apetito.
 - He perdido completamente el apetito.
- 19.- No he perdido peso ultimamente.
- He perdido más de 2 kilos.
 - He perdido más de 4 kilos.
 - He perdido más de 7 kilos.
 - Estoy tratando intencionalmente de perder peso.
- Si No
- 20.- No estoy preocupado/a por mi salud.
- Me preocupan los problemas físicos como dolores, etc., malestar de estómago o catarro.
 - Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otra cosa.
 - Estoy tan preocupado/a por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otra cosa.
- 21.- No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- La relación sexual me atrae menos que antes.
 - Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
 - He perdido totalmente el interés por el sexo.

MATERNAL HISTORY INTERVIEW (M.H.I.)

Altemeier, W. A. & cols, 1979

1. Con quién vivió mientras crecía? Creció con sus padres o separado/a de ellos por un largo periodo de tiempo?

1. Con los dos padres hasta dejar la casa paterna.
2. Un padre.
3. Cambia un padre o hay una ruptura transitoria.
4. Cambio completo de padres.
5. Más de un cambio completo de padres.
6. En instituciones.

2. Le gustaría ser el mismo tipo de padre/madre que fue su padre/madre con usted?

1. Si.
2. Como mi padre/madre, pero no como los/las padres/ madres sustitutas.
3. En algunas cosas.
4. No.

3. Qué sentimientos tiene acerca de su madre o madre sustituta?

1. Cercana, próxima afectivamente.
2. Buena, normal.
3. Están alejadas.
4. Separadas

Si la clasificara en una escala de 1 a 5, siendo 1 una muy buena relación y 5 la peor que pudiera tener, que pondría?

1 2 3 4 5

4. Qué sentimientos tiene acerca de su padre o padre sustituto?

1. Cercana, próxima afectivamente.
2. Buena, normal.
3. Están alejados.
4. Separados

Si lo clasificara en una escala de 1 a 5, siendo 1 una muy buena relación y 5 la peor que pudiera tener, que pondría?

1 2 3 4 5

5. Si hay otras figuras parentales, como las clasificaría? Dónde colocaría a cada una de ellas en una escala de 1 a 5?

1	2	3	4	5	Quien es? _____
1	2	3	4	5	Quien es? _____

6. En general, cómo fue su infancia?

1. Feliz.
2. Intermedia.
3. Infeliz.

7. Siente usted que fue amado/a por sus padres como lo tiene que ser un niño?

1. Si.
2. Intermedio.
3. Por un padre si y por el otro no.
4. No.

8. Cree que los niños suelen ser marcados por los problemas de los nervios de sus padres? Por ejemplo: Le gritaban o castigaban por pequeñas cosas? Descargaban sus enojos con usted?

1. No.
2. Eran nerviosos, pero no lo descargaban conmigo.
3. Si, se descargaba un padre.
4. Si, los dos padres.

9. Como fue castigado/a de niño/a?

1. Hablando.
2. Quitando privilegios.
3. De ninguna manera.
4. Pegando con la mano, sólo en la cola o en las piernas alguna vez o a menudo.
5. Pegando con un objeto en la cola o en las piernas.
6. Pegando con las manos, en otras partes que en la cola o en las piernas.
7. Pegando con objetos en otras partes que en la cola o en las piernas.

10. Siente que fue castigado/a injustamente?

1. No, o a veces con un castigo menor.
2. Si, y con un castigo menor.
3. No, o a veces con un castigo severo.
4. Si, y con un castigo severo.

11. Hubo alguien de los que lo/a cuidó cuando era pequeño/a (incluyendo hermanos o hermanas) que lo/a golpeo?

1. Quién?
 1. Nadie.
 2. Hermano o pariente.
 3. Padre o padre sustituto responsable.

4. Madre o madre sustituta responsable.
 5. Ambos, madre y padre.
 6. Un padre y otra persona.
2. Con cuánta frecuencia?
1. Alguna vez.
 2. Una o dos veces.
 3. Más de dos veces.
3. Tuvo algún hueso roto, un moretón o puntos de sutura o tuvo que ver al médico por alguna de estas cosas?
1. No.
 2. Sí, moretones.
 3. Sí, cualquiera de estas cosas y tuve que ir al médico.

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
DIRECCION DE BIBLIOTECAS