



UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Ciencias
Sociales
Escuela de Postgrado
Programa de Magíster en
Psicología

**RELACIÓN ENTRE LAS CONDUCTAS DESADAPTATIVAS EN LA CASA
Y LA ESCUELA Y EL MALTRATO FÍSICO INFANTIL EN NIÑOS DE
PRIMER CICLO BÁSICO.**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER

ALUMNA: CARMEN GLORIA GREVE SILVA

PROFESOR DIRECTOR: SANDRA TITELMAN

Santiago, 2006

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	MARCO TEÓRICO	6
2.1.	MALTRATO INFANTIL	6
2.1.1.	ASPECTOS CONCEPTUALES	6
2.1.1.1	DEFINICIÓN MALTRATO INFANTIL	6
2.1.1.2	INDICADORES MALTRATO INFANTIL	10
2.1.1.3	IMPACTO MALTRATO INFANTIL	11
2.1.2.	PREVALENCIA MALTRATO INFANTIL	12
2.1.3.	MODELO ECOLÓGICO-SISTÉMICO DEL MALTRATO INFANTIL	15
2.1.4.	VARIABLES FAMILIARES DEL MALTRATO INFANTIL DESDE EL MODELO ECOLÓGICO SISTÉMICO	21
2.1.4.1	INTERACCIÓN PARENTO-FILIAL	22
2.1.4.2	COMPETENCIAS PARENTALES Y ESTILOS DE CRIANZA	24
2.1.4.3	RELACIONES CONYUGALES	27
2.1.4.4	CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS	29
2.1.5.	FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL	31
2.2.	CONDUCTAS DESADAPTATIVAS EN LA INFANCIA	35
2.2.1.	ASPECTOS CONCEPTUALES Y EXPLICATIVOS	35
2.2.1.1	DESARROLLO INFANTIL	35
2.2.1.2	DEFINICIÓN CONDUCTAS DESADAPTATIVAS EN LA INFANCIA	38
2.2.2.	PREVALENCIA CONDUCTAS DESADAPTATIVAS EN LA INFANCIA	39
2.3.	RELACIÓN ENTRE CONDUCTAS DESADAPTATIVAS Y MALTRATO INFANTIL	41
2.4.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DEL PRESENTE ESTUDIO	43
3	METODOLOGÍA	45

3.1.	OBJETIVOS	45
3.1.1.	OBJETIVO GENERAL	45
3.1.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	45
3.2.	HIPÓTESIS	46
3.3.	DISEÑO	46
3.4.	MUESTRA	47
3.5.	INSTRUMENTOS	48
3.6.	PROCEDIMIENTO	51
3.7.	VARIABLES DEL ESTUDIO	53
4	RESULTADOS	56
4.1.	CARACTERÍSTICAS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR DE LA MUESTRA	56
4.2.	POTENCIAL DE MALTRATO DE MALTRATO FÍSICO INFANTIL	58
4.2.1.	RESULTADOS APLICACIÓN INVENTARIO POTENCIAL DE MALTRATO FÍSICO INFANTIL INTRAFAMILIAR	58
4.2.1.1	ANÁLISIS DESCRIPTIVO POTENCIAL DE MALTRATO FÍSICO INFANTIL INTRAFAMILIAR	58
4.2.1.2	COMPARACIÓN ENTRE GRUPOS	62
4.3.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	69
5	DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES	72
	BIBLIOGRAFÍA	79
	ANEXOS	84

1. INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar, y en particular el maltrato infantil, no es un fenómeno exclusivo de nuestra sociedad, ha existido, con distintas manifestaciones, a lo largo de la historia. En los últimos años se ha reaccionado con más fuerza frente a los abusos o formas de maltrato al interior de la familia, siendo la violencia intrafamiliar un problema social que es necesario comprender y abordar tanto desde el ámbito científico como desde el ámbito legislativo y de políticas públicas. (Martín; L y cols. en Rodríguez-Sacristán, 1998; Ravazzola; MC, 1999; Arón; AM, 2001).

El maltrato infantil intrafamiliar, es una forma de abuso de poder que se desarrolla en el contexto de las relaciones familiares y que ocasiona diversos niveles de daño a las víctimas (MINSAL, 1994; Corsi; J, 2003). Si bien aún no se logra cuantificar el daño producido por los malos tratos hacia la infancia, la evidencia actual permite afirmar que las consecuencias de éste impactan seriamente en el desarrollo físico y psicosocial de los niños afectados (Larraín; S, y cols., 1994). Según datos de UNICEF de 2003, cerca de 3500 niños y niñas menores de 15 años mueren anualmente en el mundo industrializado por el abuso físico o negligencia (citado en Herschell; A, 2005). En Latinoamérica, cerca de 80.000 niños mueren cada año debido a la violencia ejercida por sus propios padres (Larraín; S, y cols., 1994).

En el ámbito científico el maltrato infantil fue descrito por primera vez en el año 1962 por Kempe, definiendo lo que se conoció como el “síndrome del niño golpeado” (Kempe y cols., 1962 citado en Haz; AM, 1997), que describía una condición o cuadro clínico de los niños maltratados físicamente de manera severa por sus padres o cuidadores (Martínez; A y De Paul; J, 1993; Ravazzola; MC, 1999).

A nivel mundial, si bien se ha desarrollado un abundante cuerpo teórico y de investigación respecto al tema, los estudios científicos se han visto limitados por la falta de acuerdo en la definición del término y por el intento de conocer un gran número de variables, dificultando la posibilidad de diseños metodológicos que permitan conocer la

importancia de cada una, su peso y las combinaciones necesarias para que se presente la conducta de maltrato (Haz; AM, 1992; Vizcarra; MB y cols., 2001; Simón; C y cols., 2001; Aracena; M, 2002). En el ámbito teórico se han descrito diversos modelos explicativos psicosociales, sin embargo, ninguno de ellos por sí solo ha llegado a una comprensión cabal del fenómeno. Actualmente el enfoque ecológico incorpora distintos niveles que van desde lo individual hasta lo sociocultural, permitiendo integrar y ordenar las distintas explicaciones en un sistema (Aracena; M y cols., 2000; Simón; C, 2000).

En Chile el maltrato infantil también se ha convertido en un problema social y de salud pública. A nivel institucional en el año 1994, se promulga la primera Ley de Violencia Intrafamiliar y en el año 2005 se crea una nueva; se implementan normas técnicas de atención en salud y se producen diversas coordinaciones intersectoriales para abordar el problema (MINSAL, 1994; Larraín; S y Sepúlveda; G, 1999; Vizcarra; MB y cols., 2001). Los estudios científicos, por su parte, se han centrado principalmente en la prevalencia del fenómeno y en la identificación de factores de riesgo (Aracena; MB, 2000). Un estudio comparativo realizado por UNICEF el año 2000 (Larraín; S y cols., 2000) indica que un 53,9% de los niños y niñas recibe algún tipo de violencia y el 25,4% violencia o maltrato físico grave. Respecto a los factores de riesgo, los estudios han encontrado la permisividad en el uso de la violencia, los antecedentes de maltrato en la infancia, haber sido testigo de violencia entre los padres, los problemas de salud mental y el consumo excesivo de alcohol. Respecto a la violencia física el principal factor de riesgo sería la violencia entre los padres (Haz; AM, 1997; Larraín; S y Sepúlveda; G, 1999; Larraín; S y Cols., 2000; Vizcarra; MB y cols, 2001).

A pesar de los avances en el tema respecto a la legalidad, cuantificación de la magnitud y desarrollo de equipos de atención a las víctimas, es necesario avanzar en políticas y estrategias de prevención y detección temprana del problema. Específicamente, se hace fundamental el desarrollo de investigaciones que ayuden a elaborar y perfeccionar mecanismos de diagnóstico y detección precoz de individuos con riesgo de sufrir maltrato y de familias con alto potencial de convertirse en

maltratadoras. En este sentido la capacidad predictiva es fundamental para la realización de estrategias de prevención, especialmente de prevención secundaria (De Paul; J, 1994; Ramírez; V y cols., 1994; Kaplan citado en Lewis, 1996; Martín; L y cols.; en Rodríguez-Sacristán, 1998; Larraín; S y Sepúlveda; G, 1999).

Para llegar a detectar una situación de maltrato o la potencialidad que éste se dé, es necesario determinar la presencia de factores de riesgo tanto en el niño como en su ambiente familiar (Martínez; A y De Paul; J, 1993; Simón; C y cols., 2000). En el caso de los niños es necesario conocer qué características pueden aumentar la probabilidad que sean maltratados. Es así como, dada la alta prevalencia de conductas desadaptativas en la infancia (De la Barra; F y cols., 2002; George; M y cols., 2004; Herschell; A, 2005), es importante determinar si ellas son o no un factor de riesgo para el maltrato infantil intrafamiliar. Si bien los estudios señalan que ciertas características de los niños los hacen más vulnerables a ser maltratados por sus padres, actualmente, no existen en Chile estudios que relacionen las conductas desadaptativas de los niños con el potencial de maltrato físico infantil intrafamiliar. Por lo tanto, resulta relevante el estudio del maltrato físico infantil desde la óptica de la relación de la conducta desadaptativa del niño como un factor de riesgo para el maltrato.

La motivación fundamental del presente estudio se origina en la necesidad de hacer intervenciones preventivas precoces con los niños y sus familias. Por ello esta investigación busca conocer, diseñar y perfeccionar mecanismos para la identificación de grupos, individuos y familias de alto riesgo de maltrato. Específicamente, se pretende determinar si las conductas desadaptativas tienen una relación estrecha con el potencial de maltrato y qué niños tienen mayor potencial de ser maltratados: los que presentan conductas desadaptativas en el hogar; los que presentan en la escuela, o los que presentan conductas desadaptativas en ambos ambientes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1.MALTRATO INFANTIL

2.1.1. ASPECTOS CONCEPTUALES

2.1.1.1. DEFINICIÓN MALTRATO INFANTIL

Aún no existe una definición única sobre el maltrato infantil que sea aceptada ampliamente, sin embargo, hay consenso en la importancia de llegar a un acuerdo respecto a la definición del término y a que las distintas condiciones y formas de maltrato requieren encontrar criterios operacionales. Este acuerdo es importante no sólo para un mayor desarrollo teórico sino también para realizar acciones preventivas y paliativas que recojan una mirada universal frente al problema (Martínez; A y De Paul; J, 1993; Simón; C, y cols., 2000).

Las últimas conceptualizaciones en el tema, han señalado que el maltrato del niño puede ser considerado en el continuo de pautas de crianza que están culturalmente definidas. De esta forma se plantea el fenómeno del maltrato como un continuo que va desde “pautas de buen trato” a “mal trato”. Lo anterior permitiría clasificar distintas estrategias de crianza, distinguiéndose tres rangos, cada una de ellos compuesto por un conjunto de comportamientos que pueden ser catalogados como maltrato, riesgo de maltrato o buen trato (Aracena; M, 1995 en Aracena; M, y cols., 2000; Aracena; M, y cols., 2002; Cohen; T, 1999, Vargas; E y Ramírez; C, 1999, en Camacho; A, 2004).

Para Barudy maltrato infantil es “toda acción u omisión cometidos por individuos, instituciones o por la sociedad en general, y toda situación provocada por éstos que prive a los niños del cuidado, de sus derechos y libertades, impidiendo su pleno desarrollo” (1998 en Simón; C y cols., 2000, pág. 127).

El Ministerio de Salud de Chile define el maltrato infantil como “la agresión física, emocional o sexual contra un niño (menor de 18 años) o la falta en proporcionar los cuidados necesarios para la expresión de su potencial de crecimiento y desarrollo, contando con los elementos mínimos para ello, que exceden los límites culturalmente aceptables para esa comunidad o que trasgreda el respeto por los derechos del niño” (Aracena; M, 2000, Pág. 13). El maltrato infantil intrafamiliar constituiría una forma de abuso de poder hacia los niños que se sitúa en el contexto de las relaciones de dependencia que se dan en la familia. Éste se iría instaurando cotidianamente en la vida del niño desde los primeros años de vida, aunque no siempre con la misma intensidad y características (Martínez; A y De Paul; J, 1993; MINSAL, 1994; Corsi; J, 2003).

El maltrato infantil se ha tendido a dividir en distintas formas, de acuerdo a si es una acción o una omisión por parte de las figuras parentales, que pone en peligro las necesidades físicas o psíquicas del niño. Los tipos de maltrato infantil intrafamiliar que es posible distinguir y describir actualmente son los siguientes (Martínez; A y De Paul; J, 1993; Palacios; J y cols., 1995; Vásquez; B, 1995; Rodríguez-Sacristán, 1998; Simón; C, 2000; Arón; AM, 2001; Tonón; G, 2001):

1. **Maltrato Físico:** toda agresión física, no accidental, por parte de los padres o adultos cuidadores, que provoque daño físico, lesión o enfermedad en el niño o joven de manera temporal o permanente. Los indicadores más evidentes de este tipo de maltrato son las heridas, moretones, quemaduras, fracturas, torceduras o dislocaciones, rastros de mordeduras humanas, cortes, pinchazos, lesiones internas, asfixia o ahogamiento. Si no se percibe ninguno de los indicadores señalados debe existir el conocimiento certero de que el niño ha padecido lesiones de este tipo producto de las acciones de los adultos o que los adultos utilizan el castigo corporal excesivo con el niño.

2. **Abuso sexual:** contacto sexual o erotización de un niño por parte de un familiar o cuidador adulto. El niño participa en estas actividades sexuales que no puede comprender, para las cuales no está preparado por su etapa de desarrollo y a las que no puede otorgar su consentimiento.
3. **Maltrato Psicológico o Emocional:** falta de consideración de las necesidades psicológicas del niño, especialmente las que tienen que ver con las relaciones interpersonales y con la autoestima. Se expresa a través del hostigamiento verbal habitual con insultos, críticas, descalificaciones, ridiculizaciones, constante bloqueo de las iniciativas del niño así como la indiferencia y el rechazo psicológico, implícito y explícito.
4. **Abandono y negligencia en los cuidados:** falta de protección y cuidados físicos del niño por parte de sus padres o cuidadores, como también la falta de respuesta a las necesidades afectivas y de estimulación cognitiva. Algunos de los indicadores habituales de este tipo de maltrato en el niño son la suciedad evidente, el hambre reiterada, la falta de protección contra el frío, las necesidades médicas no atendidas (controles médicos, vacunas, heridas, enfermedades), los repetidos accidentes domésticos debido a negligencia y los periodos prolongados de tiempo sin supervisión de adultos en las rutinas cotidianas del niño, entre otras.
5. **Ser testigo de violencia doméstica:** niños que presencian situaciones de violencia entre los padres, hacia la madre o hacia otros miembros de la familia, no siendo ellos protagonistas de la misma.
6. **Explotación:** situaciones en que los padres o cuidadores fuerzan al niño a desempeñar labores que no corresponden a su etapa de desarrollo y que vulneran sus derechos, con el fin de obtener ventajas económicas.

7. **Maltrato prenatal:** condiciones evitables de la madre gestante que tienen consecuencias negativas directas en el feto. Ejemplos habituales de esta situación son la alimentación deficitaria, el exceso de trabajo corporal, las enfermedades infecciosas, los hábitos tóxicos (alcohol, tabaco, drogas ilícitas), seguimiento inadecuado de enfermedades crónicas, entre otras. El síndrome alcohólico fetal y el síndrome de abstinencia en el recién nacido se consideran como indicadores de este tipo de maltrato.

8. **Síndrome de Münchhausen por poderes:** cuadro producido en forma premeditada por los padres o cuidadores quienes someten a los niños a exámenes médicos, alegando síntomas generados por adulterar pruebas diagnósticas clínicas para que sean medicados de manera incorrecta y se enfermen. Se consideran indicadores de este síndrome las reiteradas hospitalizaciones y exploraciones médicas del niño que no resultan en diagnósticos precisos, algunos síntomas persistentes de difícil explicación etiológica y las numerosas contradicciones entre los datos clínicos y conductuales. Los síntomas desaparecerían cuando los niños no están en contacto con su familia.

De acuerdo a la revisión conceptual realizada, en el presente estudio se considerará como maltrato físico infantil intrafamiliar la definición de Arruabarrena y De Paul (2001, pág. 27) que lo describe como **“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”**.

2.1.1.2. INDICADORES MALTRATO INFANTIL

Dada la magnitud y consecuencias del maltrato infantil antes descritas, la detección precoz y certera es un aspecto fundamental de la intervención en el tema ante un niño maltratado y su familia. Dado que la mayoría de las situaciones de este tipo ocurren en

el ámbito privado y en el contexto intradomiciliario, son escasas las ocasiones en que se podrá observar directamente un trato inadecuado o perjudicial hacia un niño. Para llegar a establecer una presunción diagnóstica o la presencia de factores de riesgo de maltrato, se hace necesario objetivar manifestaciones presentes tanto en el niño como en su ambiente familiar, las cuales se deben analizar e integrar con el objeto de determinar la posibilidad de maltrato (Martínez; A y De Paul; J, 1993; Simón; C y cols., 2000). Por lo tanto, la detección de una situación de maltrato surge a partir de la apreciación de indicadores. Estos indicadores pueden ser específicos y/o inespecíficos. Los indicadores específicos son aquellos que se pueden apreciar en el cuerpo del niño. En cambio, los indicadores inespecíficos se aprecian en la conducta y la forma o patrón de relación vincular de la familia, o bien a través de la anamnesis. No todos los indicadores inespecíficos tendrán el mismo valor, pero en mayor o menor grado dan cuenta de una situación anómala; además, la asociación entre ellos y su persistencia deben llamar la atención. En este punto es importante señalar que hay instrumentos que evalúan características de los padres o cuidadores del niño que podrían indicar un potencial o no de maltrato infantil. El inventario Child Abuse Potencial (Potencial de Maltrato Infantil) de Milner (citado en Haz; AM y Ramírez; V, 1994; 2002), que será utilizado en este estudio en su versión preliminar para Chile, evalúa características de personalidad y de la interacción de la persona, en este caso padre, madre o cuidador del niño, con su entorno social y familiar, determinando el potencial de maltrato físico infantil. (Martínez; A y De Paul; J, 1993; Fernández; D, 2002; Haz; AM y Ramírez; V, 2002).

2.1.1.3. IMPACTO MALTRATO INFANTIL

Respecto a las consecuencias del maltrato en la víctima la falta de estudios longitudinales en el tema ha provocado una confusión entre las posibles consecuencias del maltrato y las supuestas situaciones o características de vulnerabilidad de los niños para éste. Los estudios retrospectivos en niños que ya han

sufrido maltrato presentan gran dificultad para distinguir aquellas variables que ya formaban parte de las características de estos niños y aquellas que han surgido como consecuencia del maltrato (Martínez; A y De Paul; J, 1993; Cerezo; MA, 1995).

La investigación evolutiva respecto a las consecuencias psicológicas y de comportamiento del maltrato sugiere que las consecuencias que se presentan en los niños son el resultado de transacciones múltiples entre las características del niño, la adecuación de los cuidadores y los factores del ambiente que se producen a lo largo del tiempo y no debido a actos unitarios o aislados (Sameroff y Chandler, 1975 citado en Martínez; A y De Paul; J, 1993). Esta perspectiva, resalta la idea ecológica sistémica de que los fenómenos no pueden ser analizados de manera aislada e implica que para conceptualizar las consecuencias del maltrato es necesario examinar las características del ambiente general de socialización que generan las familias maltratantes a los niños en su desarrollo evolutivo (Azar 1998, citado en Martínez; A y De Paul; J, 1993). Entre las principales consecuencias psicológicas o de comportamiento que se describen en la literatura se encuentran los trastornos de conducta, baja autoestima, síntomas depresivos, dificultades en la relación con los pares y déficit cognitivos (Martínez; A y De Paul; J, 1993; Rutter; M y cols., 1994). Las consecuencias somáticas del maltrato dependen de las manifestaciones o lesiones iniciales lo cual hace difícil su generalización. Estas consecuencias o indicadores pueden variar en su localización, tipos e intensidad. Las principales lesiones que se describen son las cutáneas, bucales, óseas, intoxicaciones y lesiones internas. Estas últimas suelen ser las más graves y su presencia se considera un signo de la severidad del maltrato (Martínez; A y De Paul; J, 1993; Fernández; D, 2002).

En resumen, a pesar del intento de varios investigadores y profesionales de las Ciencias Sociales, el fenómeno del maltrato infantil aún no cuenta con una definición operacional que permita especificar o distinguir qué conductas o comportamientos de los adultos pueden considerarse universalmente maltrato, tanto en el ámbito social como en el de las relaciones familiares. El hecho que una conducta sea considerada

como maltrato dependerá del contexto en que ésta se presente, de la significación social y cultural que se le otorgue, del valor asignado a los niños como sujetos de derecho, de las consecuencias que ésta pueda tener para la víctima, etc. Al hablar de maltrato infantil intrafamiliar, se intenta delimitar el contexto y la relación del maltratador con la víctima, y al distinguir tipos de maltrato se intenta especificar si la conducta implicada es una acción o una omisión y si apunta hacia el daño físico o emocional del niño. Respecto a este último aspecto, si bien los estudios coinciden en que las consecuencias físicas del maltrato suelen ser lesiones de diverso tipo y gravedad, en lo referente a las consecuencias psicológicas aún se discute si los trastornos de conducta, la baja autoestima, los síntomas depresivos, las dificultades en la relación con los pares y los déficit cognitivos son una consecuencia del maltrato o características de los niños que los hacen vulnerables a ser maltratados.

2.1.2. PREVALENCIA MALTRATO INFANTIL

Según datos de UNICEF del año 2003 (en Herschell; A, 2005), casi 3.500 niños menores de 15 años muere debido al abuso físico o negligencia cada año en el mundo industrializado. En los Estados Unidos 27 niños muere cada semana debido a estas formas de maltrato. Por su parte, en Latinoamérica, cerca de 80.000 niños muere anualmente debido a la violencia ejercida por sus propios padres (Larraín; S, y cols., 1994).

Un estudio realizado por UNICEF en Chile (Larraín; S y cols., 1994) mostró que de una muestra representativa de niños y niñas de octavo básico, el 77,5% manifestó haber sufrido algún tipo de violencia (física y/o psicológica), el 63% manifestó haber recibido violencia física de uno o ambos padres y el 34,3% alguna forma de violencia física grave. En el año 2000 el mismo grupo de investigadores (Larraín; S y Cols., 2000), realizó un estudio comparativo en el cual utilizaron los mismos criterios metodológicos del estudio anterior. El 2000 el 73,6% de los niños y niñas manifiesta haber recibido algún tipo de maltrato, un 53,9% algún tipo de violencia o maltrato físico, y el 25,4%

violencia o maltrato físico grave. Si se comparan los resultados del año 1994 con los del 2000, se observa que la violencia física disminuye en un 14,3% y la violencia física grave desciende en un 26%, sin embargo, la violencia psicológica aumenta en un 36% (Ver Tabla 1). Estos resultados indicarían que si bien hay una disminución del uso del maltrato por parte de los padres, habría un porcentaje de éstos que estaría reemplazado la utilización del maltrato físico por el maltrato psicológico. Lo anterior podría explicarse, por una parte, por el alto impacto que habrían tenido las campañas de sensibilización y prevención en nuestro país a partir de la década del 90, dirigidas principalmente al maltrato físico, y por otra parte, a que la violencia psicológica era menos percibida como una forma de maltrato, con menos manifestaciones visibles y más aceptada socialmente como una forma de resolución de conflictos. Actualmente hay mayor conocimiento sobre este tipo de maltrato y por ende, es posible también que se diagnostique más. Por último, el estudio concluye que uno de los factores de riesgo en el maltrato hacia los hijos es la existencia de violencia entre los padres.

Tabla 1. Frecuencia de violencia familiar. Cifras comparativas . Chile 1994 y 2000

TIPO DE VIOLENCIA	1994	2000
Física grave	34,3%	25,4%
Física leve	28,7%	28,5%
Psicológica	14,5%	19,7%
No hay violencia	22,5%	26,4%

Fuente UNICEF: Estudio comparativo de Maltrato Infantil 1994 y 2000

De la Barra y colaboradores (1998), en un estudio destinado a estimar la prevalencia lápsica (en un periodo determinado de tiempo) de maltrato infantil intrafamiliar en niños menores de 15 años atendidos en los servicios de salud, educación y justicia de la comuna de Puente Alto en la ciudad de Santiago, estimó una prevalencia de maltrato de 23,1% en educación, de 25,3% en salud y de 27,1% en justicia. Respecto al maltrato físico intrafamiliar el estudio indica una prevalencia estimada de 9,4% en el sistema educacional, 12,3% en los servicios de salud y 31% en el sistema judicial.

Otro estudio sobre prevalencia y factores de riesgo de maltrato físico realizado en 1000 familias chilenas, concluye que en los hogares del Gran Santiago, un 12,7% de los niños recibe maltrato grave por parte de su madre y un 10,1% por parte de su padre.

Los resultados indican que la permisividad del uso de la violencia como forma de resolución de conflictos, asociado al aprendizaje de la violencia en la propia familia, se constituyen en factores predictivos del maltrato infantil de la madre hacia el niño (Haz; AM, 1997).

En la ciudad de Temuco Vizcarra y cols. (2001) encontraron que un 17,5% de las madres reconoce ejercer violencia psicológica y 6,8% de los padres presentan esa misma conducta hacia los niños. Respecto a la violencia física leve 42,3% de las madres y 17,1% de los padres, admite practicar estas conductas, y 2,6% de las madres y 1,2% de los padres reconocen ejercer violencia grave. En este mismo estudio, se encontró que los factores de riesgo para que las madres ejerzan maltrato infantil son los problemas de salud mental, el consumo excesivo de alcohol, los antecedentes de maltrato en su infancia y haber sido testigo de violencia entre sus padres.

Si bien las cifras de prevalencia de los distintos estudios revisados no son necesariamente coincidentes, éstos igualmente muestran que el maltrato hacia los niños es una conducta bastante generalizada que afectaría a más de la mitad de la población infantil de nuestro país, siendo la violencia física la forma de maltrato más utilizada. Los estudios coinciden en que son las madres quienes ejercen en mayor porcentaje violencia física hacia los hijos, constituyéndose el aprendizaje de la violencia en la propia familia de origen como un factor de riesgo importante, mencionándose también los problemas de salud mental, el consumo excesivo de alcohol y la permisividad en el uso de la violencia como forma de resolución de conflictos. Lo anterior refuerza la necesidad de realizar acciones de prevención precoces para evitar que el problema se instale.

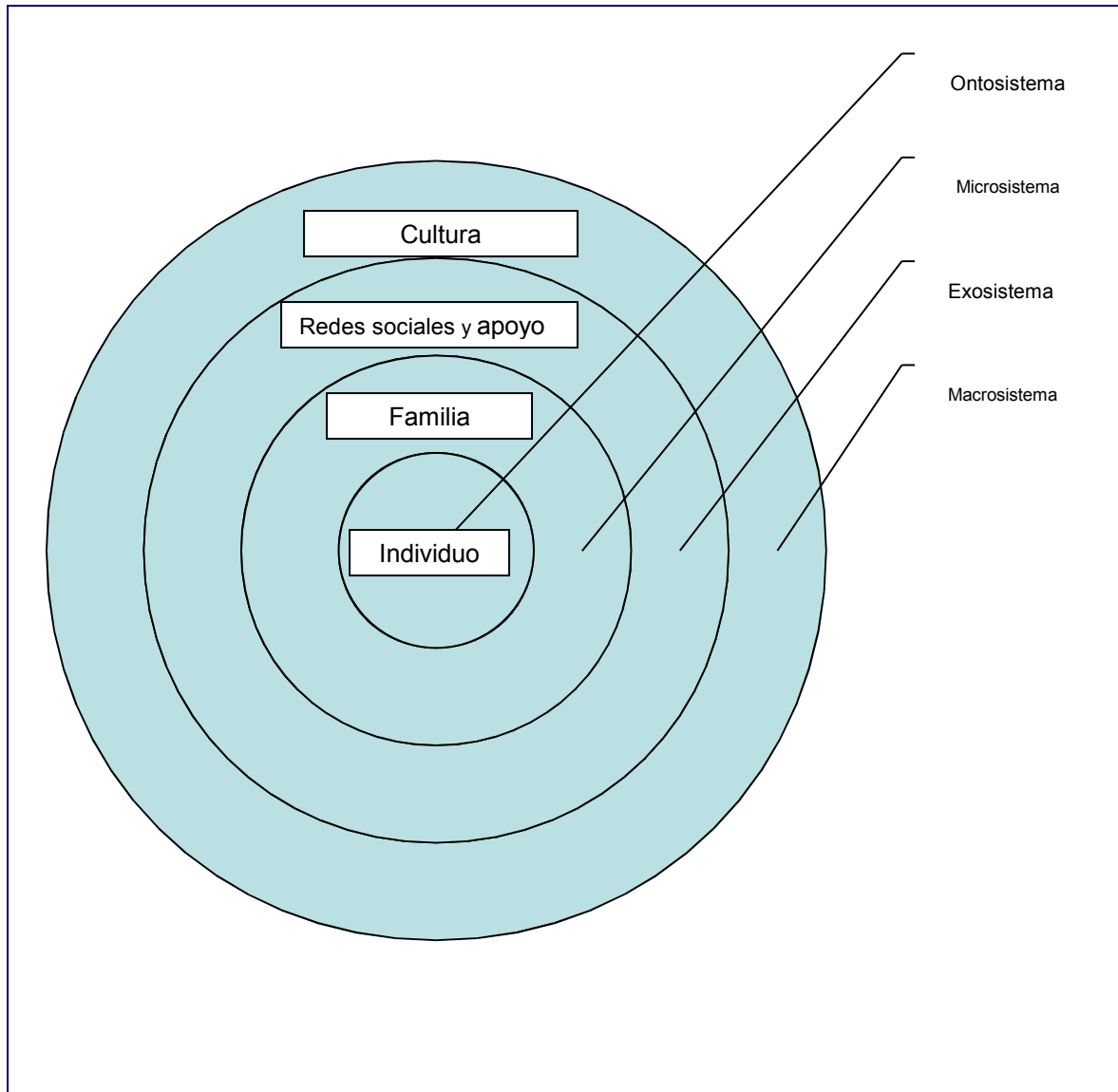
2.1.3. MODELO ECOLÓGICO DEL MALTRATO INFANTIL

Si bien se han descrito diversos modelos psicosociales para explicar el maltrato infantil, ninguno de ellos por sí solo ha permitido tener una comprensión cabal del fenómeno, aunque cada uno ha entregado elementos que permiten acercarse a su explicación (Aracena; M y cols., 2000). Los modelos teóricos del maltrato infantil intrafamiliar han ido desplazando la atribución causal, desde las características individuales de los miembros de la familia, lo que se conoce como **modelo unicausal psicológico psiquiátrico**, pasando por el **modelo sociológico o sociocultural**, para avanzar hacia factores interactivos que se dan en determinadas familias y que constituyen un planteamiento **multicausal psicosocial** o los llamados **modelos socio-interaccionales**. Todos estos modelos fueron confluyendo en enfoques más integradores que consideran la interacción de varios niveles ecológicos: individual, familiar y ambiental. La denominación de ecológicos se da porque estas explicaciones van más allá de las características individuales y consideran los factores presentes en el ambiente más amplio en el cual se manifiesta el maltrato a los niños (Bronfenbrenner; 1977 citado en Gil; E, 1997). Desde este enfoque conocido como **ecológico-sistémico** la explicación teórica del maltrato infantil intrafamiliar se centra en la disfunción en el sistema padres, niños, ambiente y cultura (Larraín; S y cols., 1997; De Paul; J, 1988 citado en Larraín y cols., 1997; Kaplan; S, 1996; Aracena y cols., 2000; Simón y cols., 2000; Tonón; G, 2001; Fernández, E; 2002).

En este sentido, el modelo ecológico-sistémico permite comprender el maltrato infantil, integrando y ordenando las distintas explicaciones en un sistema, en el cual se incorporan factores de los cuidadores, características del niño, la interacción familiar y social y el medio ambiente cultural. El maltrato infantil es analizado en distintos niveles que van desde lo individual hasta lo sociocultural, pasando por el nivel familiar y el de las redes sociales cercanas. De esta forma, el modelo ecológico-sistémico supone una causalidad múltiple, concibiendo el maltrato no como el resultado de un solo factor o sistema, sino como consecuencia de la interacción entre múltiples factores y sistemas (Gil; E, 1997). La atención se centra en la relación entre las partes, considerando los eventos en el contexto en el cual ellos ocurren, comprendiendo sus relaciones como un patrón y no como relaciones lineales (Nichols; W y Everett; C, 1986).

El modelo (Bronfenbrenner, 1979 citado en Simón; C, 2000) presenta los distintos niveles o sistemas incluyendo unos dentro de otro y las interacciones que se dan entre éstos (Ver Diagrama 1).

Diagrama 1. Niveles ecológicos del maltrato infantil.



Los niveles descritos en el modelo ecológico-sistémico son los siguientes (Belsky; 1980, en Aracena; M y cols., 2000; en Simón; C, 2000):

1. **Ontosistema:** considera las variables propias del individuo, tales como, historia de vida, características de personalidad, estados de ánimo, estilos de resolución de conflictos y prácticas de crianza, conocimiento de las características evolutivas del niño y de sus necesidades, estilos cognitivos, sistemas de creencias y valores internalizados (Arón; AM, 2001; Aracena; M y cols., 2000).

2. **Microsistema:** se refiere al ámbito más cercano a la persona, es decir, a los grupos a los cuales se adscribe el individuo, específicamente a la familia y a las redes sociales primarias. En este nivel es donde se da la relación madre-padre-hijo, y particularmente la relación padre maltratador – hijo maltratado. Se constituyen como elementos de este sistema las prácticas abusivas y autoritarias (Aracena; M, y cols., 2000; Simón; C, y cols., 2000; Arón; AM, 2001).

3. **Exosistema:** corresponde al conjunto de instituciones y grupos de la comunidad que median entre el individuo, la familia y el sistema cultural más amplio. En este nivel se encontrarían los sistemas de salud, educación, judicial, policial, de protección; las organizaciones religiosas; el ambiente laboral, y las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. También se ubicarían los medios de comunicación masivos (Arón; AM, 2001).

4. **Macrosistema:** corresponde al sistema de creencias, normas, valores e ideologías del contexto cultural. Este marco de referencia social jugaría un rol determinante en las cogniciones, afectos y comportamientos de las personas (Arón; AM, 2001).

El cuadro 1 grafica el Modelo Ecológico-sistémico, sus distintos niveles y los factores de riesgo del maltrato infantil que se distinguen en cada uno de ellos:

Cuadro 1. Modelo Ecológico. Factores de riesgo del Maltrato infantil.

DESARROLLO ONTOGENÉTICO	MICROSISTEMA	EXOSISTEMA	MACROSISTEMA
Historias de malos tratos. Historia de desatención severa. Rechazo emocional y falta de calor afectivo en la infancia. Ausencia de experiencia en el cuidado del niño Ignorancia sobre las características evolutivas del niño y sus necesidades. 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	RELACIONES MADRE-PADRE-HIJO Desadaptada Ciclo ascendente de conflicto y agresión Técnicas de disciplina coercitivas RELACIONES CONYUGALES Conflicto conyugal Estrés permanente Violencia y agresión CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO Prematuro Bajo peso al nacer Poco responsivo. Apático Problemas de conducta Temperamento difícil Hiperactivo Handicaps físicos Nº de miembros en la familia Padre único Hijos no deseados	TRABAJO Desempleo Falta de dinero Pérdida del rol Pérdida de autoestima y poder Estrés conyugal Insatisfacción laboral Tensión en el trabajo VECINDARIO Y COMUNIDAD Aislamiento Falta de soporte social CLASE SOCIAL	Crisis económica Alta movilidad social Aprovação cultural del uso de la violencia Aceptación cultural del castigo físico en la educación de los niños Actitud hacia la infancia, los niños como posesión Actitud hacia la familia, la mujer, la paternidad - maternidad

(Fuentes: Belsky, 1980; De Paul et al., 1988; Kaufman y Zigler, 1989 en Gracia; E, 1994)

Garbarino (1980, citado en Tonon; G, 2001) completó el trabajo de Belsky e identificó tres tipos de factores de riesgo intervinientes en el maltrato infantil intrafamiliar: factores predisponentes, factores de mediación y factores precipitantes. Los factores predisponentes son aquellos que están presentes meses o años antes que se de la situación de maltrato; los factores precipitantes son aquellos que ocurren justo antes de la situación de maltrato, y los factores de mediación como su nombre lo indica, son aquellos que median entre los factores predisponentes y precipitantes y pueden incidir en la aparición, forma, mantención y resolución de las situaciones de maltrato a los niños (Mores; R y Siraqyan; X, 1993) El cuadro 3 adaptado por el Ministerio de Salud

de Chile para el Programa de Prevención y Atención Integral del Maltrato Infantil (MINSAL, 1994), representa el modelo desarrollado por este autor.

Cuadro 2. Modelo ecológico del maltrato.



(Fuente: MINSAL, 1994)

El modelo ecológico ha permitido tener una comprensión más global del problema ya que ha integrado distintos niveles, considerando la interacción familiar y no las conductas aisladas de cada uno de sus miembros, dando cuenta no sólo de los aspectos individuales, familiares y socioculturales del problema sino también de la

interacción entre éstos. Dado las características señaladas, se utilizará el Modelo Ecológico del maltrato infantil como marco teórico de la presente investigación.

2.1.4.VARIABLES FAMILIARES DEL MALTRATO INFANTIL DESDE EL MODELO ECOLÓGICO-SISTÉMICO

El presente estudio se centrará con mayor profundidad en el nivel del microsistema familiar sin desconocer que éste se ve influido por los distintos niveles ecológicos. Según plantea Belsky (1980, en Gracia 1994) en el momento que los padres que maltratan a sus hijos entran al microsistema familiar con una historia de desarrollo que puede predisponerlos a ser abusivos y negligentes con ellos (desarrollo ontogenético), fuerzas generadoras de estrés, tanto en el entorno cercano de la familia (microsistema), como más allá de ella (exosistema), aumentan la probabilidad de que se produzca un conflicto entre padre e hijo. El hecho de que un padre responda con maltrato infantil al conflicto y al estrés es una consecuencia de la experiencia de los padres que tuvo en su infancia y de los valores y prácticas de crianza infantil que predominen en la sociedad o subcultura (macrosistema) en la que el individuo, la familia y la comunidad están insertos.

Como ya se ha señalado, a nivel del microsistema se encuentran las variables relacionadas con los comportamientos concretos de los miembros del sistema familiar y las características de la composición familiar. Es en este nivel que se incluyen los rasgos psicológicos y el comportamiento de cada uno de los miembros, las interacciones que establecen, ciertas características de los padres (como la capacidad de empatía, tolerancia al estrés, estilos de crianza, etc.) y de su relación (conflicto familiar, violencia conyugal, etc.), en interacción con variables de temperamento y comportamiento de los hijos (Aracena; M y cols., 2000; en Simón; C, 2000; Arón; AM, 2001; Moreno; JM, 2005).

A continuación se presentarán y describirán los distintos aspectos que componen el nivel del microsistema familiar del enfoque ecológico-sistémico del maltrato infantil:

2.1.4.1. INTERACCIÓN PARENTO-FILIAL

A medida que se avanzó en el estudio de las experiencias interaccionales que se dan en la familia, se observó que la fundamental relación madre-hijo no era una interacción unidireccional sino bidireccional, en la cual la conducta de la madre influye sobre la conducta del niño así como la conducta de éste modifica la conducta de la madre. Posteriormente, se comienza a descubrir que la conducta del padre modifica la interacción madre-hijo, como también la presencia de otros adultos en la familia, el número de hijos, el lugar que se ocupa entre los hermanos, el sexo del hijo, entre otras situaciones. Lo anterior permite concluir que la red interaccional familiar es bastante más compleja de lo que se creía originalmente y puede trascender los propios límites del sistema (Montenegro; H y Guajardo; H, 1994).

Algunos modelos teóricos de salud familiar que se enmarcan dentro de la Teoría General de Sistemas (Von Bertalanffy en el año 1928) plantean algunas de las dimensiones principales que contribuyen a una óptima interacción familiar. Estas dimensiones serían una estructura familiar con límites claros y permeables para cada uno de sus miembros y un subsistema parental cohesionado; una amplia variedad de expresiones afectivas entre los distintos miembros del sistema; un estilo democrático de control conductual; una comunicación clara y directa; una transmisión de padres a hijos de valores éticos, sociales y culturales; límites externos claros y permeables del sistema familiar en sus interacciones con sistemas externos; crianza adecuada de los niños; dominio de las separaciones y de los triángulos familiares, afrontamiento de las crisis, entre otras (Beavers; 1981; Epstein; 1982; Reiss; 1982; Olson, Russell y Sprenkle, 1983, en Moreno; JM, 2005). Cuando las dimensiones planteadas no se

presentan con las características señaladas pueden producirse problemas de interacción entre los distintos subsistemas y miembros que componen la familia.

A diferencia de las familias caracterizadas en el párrafo anterior, las familias abusivas presentarían un estilo relacional caracterizado por un menor número de interacciones verbales y físicas y una menor atención mutua entre los distintos miembros; un escaso número de interacciones positivas centrándose mayoritariamente en aspectos negativos y coercitivos, presentándose la crítica y la amenaza de manera frecuente; y una reciprocidad de los comportamientos desagradables más que de los agradables (Burgess y Conger, 1978; Wolfe, 1985, citados en Haz; AM y Ramírez; V, 1994).

Según Barudy (1999) los malos tratos aparecerían en una familia cuando ésta no está en condiciones de asegurar una familiaridad sana, esto es, sentimientos de pertenencia a ella. Distintos factores afectarían las funciones parentales desviándose hacia objetivos que sólo beneficiarían a los adultos, hablándose de un fenómeno de cosificación o utilización de los niños. Los niños serían utilizados por los adultos como expresión de una crisis o como consecuencia de una dinámica familiar crónica y frecuentemente perturbada generacionalmente.

Frente a las crisis, la familia se desestabiliza y debe desplegar formas de comportamiento que la lleven a un nuevo equilibrio. Si las fluctuaciones familiares y del entorno son muy grandes, si los recursos internos y materiales y/o psicosociales son insuficientes o no hay tejido de apoyo social, la tensión familiar y el estrés se descontrolan pudiendo producirse un desbordamiento de la agresividad hacia sus miembros. Esto traería consecuencias directas hacia los niños que serían los más débiles del sistema. Por su parte, en las familias transgeneracionalmente perturbadas se producirían dinámicas que se transmiten de generación en generación, en las cuales la negligencia, el maltrato y el abuso sexual hacia los niños, son consecuencia de trastornos de la vinculación entre los miembros del grupo familiar. Se trataría de familias en las cuales los adultos tuvieron problemas de apego con sus padres y/o

cuidadores, habiendo sido en esa condición maltratados y abusados, por lo que se vinculan deficitariamente a sus propios hijos y tienden a repetir lo mismo con ellos, los cuales a su vez podrán convertirse en padres abusivos. En estas familias los adultos pueden reaccionar violentamente frente a cualquier perturbación debido a una falla o agotamiento en los rituales (comportamientos símbolos que transmiten un mensaje) que son los que permiten controlar la agresividad (Barudy; J, 1999). Sin embargo, Barudy (1999) plantea que, de acuerdo a la evidencia empírica es posible constatar que no todos los niños maltratados se vuelven inevitablemente padres maltratadores.

Por su parte, Wolfe (1987, 1991 citado en Gil; E, 1997) describe el abuso físico como la finalización de una serie de etapas que representan una transformación gradual en la interacción padre-hijo, comenzando por interacciones más benignas para pasar a otras más perjudiciales. De no intervenir en esta situación, los métodos ineficaces para manejar la conducta de los niños podrían transformarse de manera gradual en la utilización persistente de castigos físicos.

2.1.4.2. COMPETENCIAS PARENTALES Y ESTILOS DE CRIANZA

Las competencias parentales son también factores fundamentales de las relaciones de buen trato al interior del microsistema de la familia. Las competencias parentales pueden ser entendidas como las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger, educar y procurar un desarrollo sano a sus hijos. La adquisición de estas competencias depende de procesos complejos donde se mezclan las posibilidades individuales innatas, influenciadas por factores hereditarios, por procesos de aprendizaje mediados por la cultura y por las experiencias de buen trato o maltrato que los padres hayan tenido en sus historias familiares, principalmente en su infancia y adolescencia (Barudy; J y Dantagnan; M, 2005). De acuerdo a Barudy y Dantagnan (2005) las capacidades parentales fundamentales serían las siguientes:

1. Capacidad de apegarse a los hijos: se refiere a los recursos emocionales, cognitivos y conductuales que los padres poseen para apegarse a sus hijos y vincularse afectivamente respondiendo a sus necesidades.
2. Empatía: corresponde a la capacidad de percibir las vivencias internas de los hijos mediante la comprensión de sus manifestaciones emocionales y gestuales con las que expresan sus necesidades. Los trastornos de la empatía se relacionarían de manera importante con los trastornos del apego, siendo una consecuencia en la mayoría de los casos.
3. Modelos de crianza: los modelos de crianza se transmiten de una generación a otra como fenómenos culturales que contienen las formas de percibir y comprender las necesidades de los niños y las respuestas para satisfacer las necesidades de protección y educación de éstos. Los déficits en los modelos de crianza serían indicadores de incompetencia parental y habitualmente se asociarían con experiencias de malos tratos en la infancia de los padres.
4. Capacidad para participar en redes sociales y utilizar los recursos comunitarios: se refiere a la capacidad de pedir, aportar y recibir ayuda de redes familiares y sociales e incluso de redes institucionales y profesionales. Esta capacidad se valora como fundamental y necesaria para el ejercicio de la parentalidad.

Para estos autores (Barudy; J y Dantagnan; M, 2005), por el contrario, las incompetencias parentales siempre estarían asociadas a los malos tratos, siendo uno de los elementos gatilladores de éste. Estos padres se vincularían con sus hijos en un modelo afectivo de apego inseguro, ya que carecen de la capacidad para entregarles los cuidados que necesitan. No logran cuidar a sus hijos adecuadamente, siendo negligentes o maltratándolos física y/o verbalmente. Los modelos educativos asociados a la parentalidad incompetente serían los siguientes:

1. Modelo autoritario: se caracteriza porque las manifestaciones positivas de afecto son pocas o nulas; la comunicación es escasa y cuando se da es para transmitir miedo y temor; el control es exagerado con uso habitual de amenazas y manipulación afectiva, hay falta de estímulos y refuerzos positivos y los castigos

son irracionales y desproporcionados en relación a los comportamientos de los niños.

2. Modelo permisivo: se caracteriza por una especie de “intoxicación afectiva” que puede generar en los niños la creencia de que son infalibles, poderosos y perfectos, manifestándose en una inadecuada modulación de deseos y frustraciones, como también dificultades de adaptación social. La comunicación si bien está presente no se estructura jerárquicamente, con lo cual el niño cree que lo que dice, hace o quiere tiene el mismo valor que en el adulto. La exigencia de madurez en este modelo sería paradójica en el sentido que se les entrega a los niños el mensaje de que deben crecer pero no madurar para no abandonar a los padres. Finalmente, el control es casi inexistente, ya sea por negligencia, ideología o incompetencia.

Gracia (2002) plantea que, de acuerdo a las revisiones realizadas respecto a las prácticas de socialización en la familia, es posible concluir que la educación parental estaría determinada por dos fuentes principales de variabilidad. Estas fuentes serían por una parte, el afecto parental (cariño versus hostilidad), y por otra, el control parental (permisividad versus rigidez). Si se considera la conducta parental como un continuo, en el que en uno de sus extremos se encontrarían aquellas prácticas más severas y abusivas hacia el niño, y en el otro, aquellos métodos que fomentan el desarrollo social, emocional e intelectual del niño, entonces el maltrato infantil puede considerarse en términos del grado en que los padres utilizan estrategias de control negativas e inapropiadas con sus hijos. Así algunas formas de maltrato infantil pueden entenderse como el extremo al que los padres pueden llegar en la disciplina que utilizan con sus hijos. Lo anterior se sustenta en la teoría planteada por Rohner (1975, en Gracia 2002) en la cual la Aceptación-Rechazo parental se conceptualiza también como un continuo de la conducta de los padres. En un extremo se encuentran los padres que muestran su amor y afecto, verbal o físico, hacia sus hijos, y en el otro extremo se encuentran los padres que sienten aversión, desaprueban o se sienten agraviados por sus hijos. El rechazo parental sería la ausencia o retirada significativa

del afecto y calor de los padres hacia los hijos. Este rechazo podría tomar tres formas: hostilidad y agresión; indiferencia y negligencia; y rechazo indiferenciado.

En conclusión, los objetivos y estrategias de socialización de los padres, condicionan de manera importante, las prácticas educativas, estrategias de control y valores que éstos intentan inculcar en sus hijos. Dentro de estas estrategias es posible encontrar una gama de prácticas inadecuadas que van desde aquellas que se caracterizan por una estricta y fuerte disciplina que se asocia con malos tratos, hasta otras que se caracterizan por la negligencia y abandono hacia los niños (Simón; C y cols., 2000; Gracia; E, 2002).

2.1.4.3. RELACIONES CONYUGALES

La evidencia muestra que en las familias maltratadoras se presentan frecuentes conflictos en el subsistema marital, pudiendo ser el maltrato hacia los niños una forma de desplazar el conflicto y triangularlo, de modo de mantener el equilibrio en el subsistema conyugal (Crittenden, 1998 citado en Haz; AM y Ramírez; V, 1994). Se plantea también que cuando los padres utilizan estrategias agresivas para resolver sus propios conflictos tienden a utilizarlas también con sus hijos. En este sentido, los estudios han constatado que cuando los padres tienen una relación de violencia entre ellos, existe una mayor probabilidad que los hijos sean víctimas de violencia grave (Giles-Sims, 1985 citado en Haz; AM y Ramírez; V, 1994; Larraín; S y Sepúlveda; G, 1999; Larraín y cols., 2000).

Barudy (1999) señala que en las parejas donde se produce violencia física, los patrones de relación se manifiestan a través de la violencia conyugal y/o la proyección de ésta hacia uno o más niños que serían sacrificados para mantener el equilibrio del sistema. Las dinámicas de relación más usuales de estas parejas son:

- Complementariedad rígida: un miembro de la pareja asume el rol de golpeador y dominante y el otro de víctima y dominada. En este caso las víctimas son habitualmente las mujeres y los niños, éstos últimos pueden ser víctimas directas y/o sufren del ambiente familiar de violencia.
- Escalada simétrica: los miembros de la pareja se relacionan a través de un combate permanente por el poder, donde todas las estrategias violentas son permitidas. En esta dinámica los niños son utilizados como “carne de cañón” y/o como reguladores de la distancia conyugal. Si la violencia conyugal pone en peligro la sobrevivencia de la pareja, la violencia puede ser dirigida hacia los niños.

Por su parte, Crittenden (1988 citada en Haz; AM y Ramírez; V, 1994) ha planteado lo que se conoce como “inversión de roles”, donde existiría una relación simbiótica entre los padres, en que cada uno buscaría satisfacer en el otro sus necesidades de cuidado, protección y apoyo. Sin embargo, como ninguno cumple con esta expectativa, buscan en sus hijos la satisfacción de estas necesidades. Frente la incapacidad del niño de satisfacerlas, los padres presentarían frustración e ira la que podría expresarse en maltrato.

2.1.4.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS

Para el enfoque ecológico sistémico, las características de los hijos tienen tanta relevancia como las características propias de los padres. Para hablar de maltrato es necesario considerar las necesidades específicas de cada niño, puesto que esto permitirá definir si él está recibiendo los cuidados que necesita o no. El hecho de que los niños sean dependientes de los adultos constituye por sí misma una situación de

vulnerabilidad, ya que frente a cualquier desequilibrio familiar el primero en verse afectado suele ser el niño (Larraín, S y cols., 1997).

En relación a la estructura familiar se ha visto que el número de hijos es un factor significativo de riesgo para el maltrato infantil. Es así como el padre y la madre ejercerían más violencia cuanto mayor es el número de hijos de la familia. Lo anterior se explicaría por el estrés que esta situación generaría y por la dificultad de los padres para desarrollar estrategias de manejo y control alternativos a la violencia. Por otra parte, las familias monoparentales o con padres sustitutos, presentarían un mayor riesgo de presentar maltrato hacia los niños (Larraín, S y cols., 1997; Larraín; S y Sepúlveda; G, 1999).

Dentro de las variables relacionadas con los niños, habría factores congénitos y factores conductuales que contribuirían en forma potencial al maltrato (Haz; AM, 1992). Los factores congénitos de los niños que se mencionan son el bajo peso al nacer y la prematuridad. Pareciera producirse en estos casos, una dificultad en el ajuste emocional entre la madre y el hijo, que en ciertos casos estaría dada por la falta de contacto en los primeros momentos de la vida. Según Lemay (1983, citado en Barudy, 1999) los trastornos del apego pueden aparecer en casos de niños que nacen con ciertas minusvalías. También hay evidencia que los niños prematuros o que presentan problemas neonatales pueden no tolerar las estimulaciones de sus madres, por lo que éstas pueden decepcionarse y se producen dificultades en el ajuste emocional entre ambos. El embarazo no deseado, si bien no constituye una característica congénita del niño, también es considerada una condición de riesgo para éste. También la presencia de enfermedades congénitas o la tendencia a enfermarse de estos niños los pondría en un mayor riesgo, ya que presentarían mayores demandas emocionales, físicas, económicas y sociales sobre sus familias (Belsky, 1980, citado en Haz; AM, 1992; Ammerman y cols., 1988 citado en Rutter; M y cols., 1994; Larraín; S, 1997; Barudy; J, 1999; Verdugo, 1993, citado en Simón; C, 2000).

Por otra parte, existe un reconocimiento de la importancia que tiene el nivel o etapa de desarrollo del niño en las posibilidades de ser maltratado. Según esta perspectiva los factores que aumentan la probabilidad de comportamientos abusivos de los padres hacia los niños son distintos en los lactantes, los niños en edad escolar y los adolescentes (Gil; E, 1997).

En cuanto a los factores conductuales los estudios no han podido clarificar si las características diferenciales que presentan estos niños son causa de los malos tratos que reciben o bien consecuencia de ellos. Hasta ahora se plantea que lo más probable es que exista un efecto recurrente, donde las conductas sean tanto causa como efecto de la situación de maltrato. Los niños con problemas conductuales, hiperactividad, temperamento difícil, baja responsividad, problemas en el sueño y la alimentación y bajo rendimiento escolar tendrían mayor probabilidad de ser maltratados. Varias de estas características pueden ser consideradas conductas desadaptativas en los niños, puesto que no les permiten cumplir con lo que se espera de ellos tanto en el ambiente familiar como escolar. Dado que este estudio pretende ver la relación entre este tipo de conductas y el potencial de maltrato físico, éstas serán explicadas y desarrolladas más adelante en otro apartado (Verdugo, 1993, citado en Simón; C, 2000; Haz; AM, 1992; Palacios; J y cols., 1995; Larraín; S, 1997; Larraín; S y Sepúlveda; G, 1999).

En síntesis, pareciera ser que aquellos niños que no concuerdan con las expectativas de los padres de cómo deberían ser y comportarse, y aquellos que de alguna manera alteran las interacciones familiares o el ciclo de vida familiar, presentarían un mayor riesgo de ser maltratados al interior de su familia (Herrenkohl y cols., 1983; Pianta y cols. 1989 citada en Haz; AM y Ramírez; V, 1994; Milner 1993, en Simón; C y cols., 2000)

2.1.5. FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

El término factor de riesgo surge de los estudios epidemiológicos y se refiere a las condiciones del niño o de su entorno que comportan riesgo para la salud mental, superior al observado en la población general a través de encuestas epidemiológicas (De Ajuriaguerra y Marcelli, 1982a; OMS, 1973 citados en Aretio; MC y cols., 2003). La identificación de factores de riesgo y, en especial la intervención sobre ellos, tiene en los actuales programas de salud mental como los incluidos en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (MINSAL; 2000) y el Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB (MINSAL; 1997) un peso considerable en la prevención de trastornos de salud mental en niños y adolescentes. En ellos la intervención temprana en población de riesgo es considerada un aporte importante al mejoramiento de la salud mental. En este ámbito también cobran importancia los llamados factores protectores que se refieren a aquellas condiciones, tanto individuales como familiares, que se relacionan con un buen ajuste y salud mental posterior (Arón; AM; 2001; Aretio; MC y cols., 2003).

Las investigaciones llevadas a cabo para identificar factores de riesgo de maltrato infantil evidencian la naturaleza multicausal y multidimensional del problema y la presencia de un importante grupo de ellos en toda situación de maltrato y en muchos otros problemas o trastornos de salud mental en niños (Haz; AM, 1992; MINSAL, 1994; Palacios; J y cols.; Martín; L y cols., 1998). Una limitación mencionada extensamente en la literatura respecto de la mayoría de estos estudios es que éstos están realizados a partir de muestras de sujetos maltratadores ya detectados y se refieren a datos obtenidos de información retrospectiva, lo que dificulta la interpretación. Otra limitación que se menciona, es el estudio del maltrato infantil como un grupo homogéneo de casos sin considerar las distintas tipologías dentro de éste. A pesar de esto último, es posible referirse de manera global a la etiología del maltrato, ya que existiría una constelación de factores que estarían habitualmente presentes en cualquiera de los tipos descritos, aunque para cada uno de ellos los distintos factores

tengan un peso relativo mayor que en los otros (Martínez; A y De Paul; J, 1993; De Paul; J, 1994; Martín; L y cols., 1998; Gómez Pérez; E y De Paul; J, 2003)..

En términos prácticos, es evidente que los factores de riesgo tienen importancia tanto para la detección del problema del maltrato infantil como para su prevención. Estos factores pueden ser generales y/o específicos. Los primeros se asocian de manera inespecífica con la aparición y mantención de trastornos de salud mental y los segundos tienen una asociación más directa y estrecha con el maltrato infantil. Para llegar a establecer la presencia de factores de riesgo de maltrato, se hace necesario objetivar manifestaciones presentes a nivel de los padres, del niño, de la interacción familiar y de aspectos sociales y culturales de la violencia (Modelo Ecológico), las cuales se deben analizar e integrar con el objeto de determinar la posibilidad de maltrato (Martínez; A y De Paul; J, 1993; MINSAL, 1994; Simón; C y cols., 2000; Fernández; D, 2002).

Por otra parte, y como ya se ha mencionado, el maltrato infantil es un fenómeno de tipo psicosocial complejo, que requiere la realización de acciones de prevención. Actualmente se describen tres tipos o niveles de prevención en salud y salud mental, que también son aplicables al maltrato infantil. Los niveles que se describen son los siguientes (Martínez; A y De Paul; J, 1993; Hombrados; MI, 1996; Martín; L y cols., 1998; Simón; C y cols., 2000).

1. Prevención primaria: en términos generales implica la disminución de la proporción de casos nuevos en una población durante un tiempo determinado, corresponde a métodos que se aplican a la población general y que actúan antes que aparezca cualquier manifestación relacionada con el problema de salud que se desea evitar. En el caso del maltrato infantil la prevención primaria se realiza al conjunto de la sociedad, de modo de conseguir una modificación de los factores de riesgo que permita evitar que se desarrollen las condiciones favorecedoras de maltrato en la infancia. Ejemplo de lo anterior pueden ser la educación sobre el desarrollo de los niños y adolescentes, pautas de crianza y

cuidados adecuados, legislaciones protectoras de la infancia, disminución de situaciones de marginación, entre otras.

2. Prevención secundaria: pretende reducir la prevalencia y disminuir al máximo las manifestaciones luego del contacto con los agentes desencadenantes. Los esfuerzos se dirigen hacia aquellas personas que hallan o pudieran estar en una situación de alto riesgo de padecer un trastorno determinado. Para el maltrato en la infancia, el nivel de prevención secundaria, intenta la detección precoz de esta situación, de manera que la intervención pronta y oportuna evite la cronicidad de los factores de riesgo y los efectos secundarios derivados de la situación. El inicio de la actuación en este nivel puede estar dado por la detección de signos e indicadores que sugieren la existencia de un entorno familiar o institucional de carácter maltratante.
3. Prevención terciaria: pretende disminuir la prevalencia de las secuelas e incapacidades luego de que la enfermedad se ha presentado, mejorar la calidad de vida de las personas que las padecen y evitar las recaídas. Son aquellas intervenciones que se realizan tras la identificación de la enfermedad. La prevención terciaria pretende, una vez detectada la situación de maltrato infantil, evitar la repetición de la agresión a los niños y las consecuencias de ello. Se incluyen en este nivel las acciones de protección al niño, junto con la rehabilitación, la reinserción y la resocialización.

Martínez y De Paul (1993) proponen a la unidad familiar, vale decir, al microsistema, como centro o foco de la prevención en maltrato infantil, entendiendo que las manifestaciones que se dan en los niños son un síntoma de una disfunción familiar. Estos autores plantean que antes de tomar una decisión respecto a si realizar una intervención primaria a todo un grupo o una intervención secundaria a un grupo identificado como de alto riesgo de maltrato infantil, se deben considerar diversos aspectos: los recursos con que se cuenta, el costo-eficacia de las acciones, el riesgo de estigmatizar al grupo, la utilidad y perjuicio de la intervención y las posibilidades reales de detección de los casos.

Así, es posible concluir que los factores de riesgo tienen importancia tanto para la detección del problema del maltrato infantil como para su prevención. La búsqueda de factores de riesgo debe hacerse a nivel de los padres, del niño, de la interacción familiar y de aspectos sociales y culturales de la violencia (Modelo Ecológico) y la prevención debe tener como foco fundamental a la unidad familiar (Microsistema). Dado que la presente investigación se orienta a la realización de intervenciones preventivas precoces, a través de la identificación de grupos, individuos y familias de alto riesgo de maltrato, se focalizará en las conductas desadaptativas de los niños como potencial factor de riesgo para la manifestación de maltrato infantil a nivel familiar, teniendo presente que los otros niveles ecológicos también son importantes en la manifestación del maltrato infantil.

2.2. CONDUCTAS DESADAPTATIVAS EN LA INFANCIA

2.2.1. ASPECTOS CONCEPTUALES Y EXPLICATIVOS

2.2.1.1. DESARROLLO INFANTIL

El desarrollo biopsicosocial es conceptualizado como un proceso de cambios progresivos, sujeto a leyes y principios. Se inicia con la concepción y concluye con la muerte. Su objetivo es la adquisición de una identidad biológica, psicológica y social que equilibre las necesidades del individuo con las del contexto social en el cual está inserto. Este desarrollo se da en etapas que se caracterizan por un conjunto de rasgos coherentes entre sí, los cuales constituyen una totalidad típica pero de carácter

transitorio. Está comandado por el código genético, el cual regula un plan de cambios de complejidad creciente, el que puede ser modificado por el medio ambiente ya sea de manera positiva y negativa (Montenegro; H y Guajardo; H; 1994). La organización de los sistemas biológicos, psicológicos y sociales, representa un marco importante para comprender las complejas influencias que ellos tienen sobre el curso vital de la persona, tanto sobre el desarrollo normal, como sobre los estados de riesgo y patología (Cicchetti; D, 1984; Lemos; S, 2003).

La Psicología define características para cada etapa del desarrollo, las que se constituyen en elementos básicos que permiten evaluar lo que se espera en cada periodo de la vida, estableciéndose determinados parámetros para lo que se considera como normal o anormal (George; M, y cols., 2004). En este marco, el desarrollo psicológico se entiende como el resultado de un determinado número de tareas importantes para cada edad y estadio. El desarrollo normal correspondería a la resolución satisfactoria de las tareas relevantes en cada estadio particular. Por el contrario, el desarrollo anormal consiste en la falta de adaptación y resolución de estas tareas (Lemos; S, 2003).

Las habilidades o competencias que resultan de una adecuada solución de las tareas críticas del desarrollo hacen que la persona sea menos vulnerable a las situaciones de riesgo psicosocial, pudiendo considerarse como condiciones protectoras. Por el contrario, una inadecuada solución a las tareas evolutivas críticas aumentan la vulnerabilidad de la persona, pudiendo considerarse como una condición de riesgo (Díaz-Aguado; MJ, 2005). En este sentido, resulta importante estudiar la compleja interacción entre las características del niño y de su ambiente social, intentando identificar los mecanismos de vulnerabilidad y de protección que subyacen a ambos tipos de desarrollo, ya que los cambios significativos en el equilibrio entre los procesos de riesgo y compensación pueden alterar la trayectoria del desarrollo. Es así como, la falta de adaptación de los niños a las tareas críticas del desarrollo podría llegar a constituir lo que se conoce como desarrollo psicopatológico, disminuyendo las destrezas sociales, emocionales y cognitivas que permitan el logro de una adaptación

posterior (Kellam; SG y Rebok GW, 1992; Ezpeleta, L y cols., 2000, en De la Barra; F, 2002; Lemos; S, 2003; George; M, y cols., 2004).

Estudios longitudinales llevados a cabo en población general y clínica en distintos países han encontrado una importante estabilidad de problemas conductuales y emocionales tempranos, que resultan ser predictores poderosos de disfunciones posteriores (Rutter; M, 1988, 1989, 2001; Visser; J y cols., 1997; Maugham; B, 2001, en De la Barra; F y cols., 2003). Se ha observado que los problemas de conducta tempranos de los niños, tanto los internalizados (angustia, tristeza, inhibición) como los externalizados (hiperactividad, agresividad, conductas antisociales) son predictores de problemas de salud mental y psicopatología persistente en la adolescencia y adultez (Kellam; SG y Rebok GW, 1992; Kingston; L y Prior; M, 1995; Farmer; E, 1995; Fagot; B y Leve; L, 1998, en De La Barra; F y cols., 2002).

Actualmente, la evidencia científica apoya la importancia que tiene en el desarrollo normal, la calidad de la interacción que se da en los contextos naturales en los cuales se desenvuelven los niños y adolescentes (George; M, y cols., 2004). Como es evidente, la conducta infantil se desarrolla principalmente en dos ambientes naturales, éstos son, el hogar y la escuela (Kellam; SG y Rebok GW, 1992; Ezpeleta, L y cols., 2000, citado en De la Barra; F, 2002; George; M, y cols., 2004). En cada uno de ellos hay personas encargadas de definir y evaluar las tareas psicosociales necesarias para adaptarse a ese ambiente determinado. Estas personas serían los evaluadores naturales, quienes cumplen su función utilizando criterios de éxito y fracaso respecto al desempeño de los niños. (Verhulst y Akkerhuis, 1989, citado en Mores; R y Siraqyan; X, 1993).

En este contexto el papel de la familia no es sólo garantizar la satisfacción de las necesidades biológicas fundamentales del niño en desarrollo, sino el de facilitar la interacción entre los procesos de maduración fisiológica y las experiencias cotidianas para lograr un desarrollo biopsicosocial pleno (Moreno; JM, 2005). A partir de las relaciones tempranas que se dan entre el niño y los adultos significativos (por lo

general, padre y madre), éste construye modelos de interacción que lo ayudarán a regular su conducta y la forma de responder al medio. De este modo, el sistema familiar se considera básico y de primordial relevancia en la prevención, mantención, tratamiento y evolución de la psicopatología en niños y adolescentes (Montenegro; H y Guajardo; H, 1994; Montt; ME, en Almonte; C y Montt; ME 2001; Montt; ME y Almonte; C en Almonte; C y cols., 2003; Díaz-Aguado; MJ, 2005).

Respecto al ambiente escolar, la escuela se ha constituido en una institución social básica que implica un conjunto de relaciones, procesos y recursos para satisfacer necesidades o intereses comunes. En este sentido, la escuela cumple diversas funciones sociales como la custodia, la selección del papel social, la doctrinaria (acomodar al sujeto al sistema social vigente y a la aceptación de sus valores), y la educativa (desarrollo de habilidades y aumento de conocimientos) (Cerezo; F, 1999). Éste último pareciera ser el objetivo principal de la educación escolar, pudiendo o no considerar el desarrollo integral del niño como un fin en sí mismo o como un medio para alcanzar el objetivo central. Se explicita o no como un objetivo, el sistema escolar influye sobre la personalidad del niño al entregar la posibilidad de confrontar la situación familiar con la escuela. La familia es un grupo íntimo cuyas relaciones están pactadas por la dinámica afectiva que cohesiona a sus miembros y da la oportunidad de un trato individualizado. En cambio, la escuela es una comunidad más impersonal en la cual las relaciones están reglamentadas y las reglas establecen exigencias. Los resultados alcanzados en la escuela pueden condicionar en importante medida el futuro social, profesional y personal del niño (Montt; ME, en Almonte y cols., 2003).

2.2.1.2. DEFINICIÓN CONDUCTAS DESADAPTATIVAS EN LA INFANCIA

Considerando el marco del desarrollo infantil, las conductas desadaptativas que serán abordadas en la presente investigación, pueden ser entendidas como la falta de adaptación de los niños a las tareas tempranas que se les demanda y por las cuales se

les evalúa, en este caso particular, a nivel del ambiente familiar y escolar (De la Barra; F y cols., 2002; George; M y cols., 2004; Herschell; A, 2005).

En relación a las conductas desadaptativas de los niños en el hogar éstas se relacionan con aspectos de su vida cotidiana como son los amigos, la familia, el juego, la escuela y el estado de ánimo general. Ejemplo de estas conductas se refieren a si el niño tiende a aislarse, estar solo y no demuestra interés por estar con otros niños; a si es inquieto, le cuesta concentrarse y prestar atención; es irritable y enojón; le cuesta dormir; muestra falta de ánimo y poco interés por el colegio, etc. (Mores; R y Siraqyan; X, 1993).

Entre las conductas desadaptativas que pueden presentar los niños en el ambiente escolar se encuentran aquellas relacionadas con agresividad, impulsividad, timidez, inmadurez emocional e insuficientes condiciones para el aprendizaje. Los niños con conductas agresivas e impulsivas dañan físicamente a otros niños, no son cuidadosos con sus objetos personales, no obedecen las reglas impuestas por los profesores, desafían a la autoridad, reaccionan negativamente frente a la crítica y el fracaso, molestan constantemente a sus compañeros e interfieren con el desarrollo de las actividades que se realizan en el aula. La timidez en los niños se relaciona con problemas a nivel de las relaciones interpersonales, mostrándose poco amistosos y con dificultades para socializar con otros. Los niños que presentan problemas relacionados con inmadurez emocional, no pueden funcionar autónomamente, por el contrario, siempre están demandando la atención y colaboración de sus pares y del profesor. Por último, los niños que presentan problemas relacionados con insuficientes condiciones para el aprendizaje, muestran dificultades en la realización de las tareas escolares, no aprenden de acuerdo a sus capacidades intelectuales y no cumplen con los logros esperados para su proceso de aprendizaje (Mores; R y Siraqyan; X, 1993; Rivera; S, 2004).

2.2.2. PREVALENCIA DE CONDUCTAS DESADAPTATIVAS EN LA INFANCIA

Los estudios epidemiológicos muestran que los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes son tan frecuentes como en la población adulta. Las tasas de trastornos psiquiátricos en población infantil y adolescente han permanecido altas en las últimas décadas a pesar de los avances experimentados en el estudio de intervenciones exitosas. La epidemiología muestra que 1 de cada 5 niños presenta desorden psiquiátrico, 1 de cada 10 presenta impedimento funcional significativo, y sólo 1 de cada 20 recibe atención. Los estudios de seguimiento demuestran que las tasas de prevalencia de estos trastornos aumentan de acuerdo a la edad, variando las proporciones de los diferentes diagnósticos (Caron; C y cols., 1991; Mc Gee; R y cols., 1992; Oxford; D y cols., 1992; Cohen; P y cols., 1993; Costello; J, 1993; Angolg; A y cols., 1999; Mc Clellan; J y cols., 2000; Kroes; M y cols., 2001; Hoagwood; K, y Olin; S, 2002; en De la Barra y cols., 2004)

En Chile, un estudio realizado por De la Barra y colaboradores (1995) donde se evaluaron las conductas desadaptativas de una muestra de niños de primero básico de 7 escuelas municipalizadas del área occidente de Santiago, mediante cuestionarios aplicados a profesores (TOCA-R) y padres (PSC) previamente validados en Chile, encontró que el 45,7% de los niños presentaban perfil de riesgo psicosocial. Los perfiles más frecuentes tanto en hombres como en mujeres fueron: inmadurez emocional y bajo contacto social solo o acompañado de bajos logros cognitivos. El mismo grupo de investigadores (López; C y cols., 1996), en un estudio sobre las características de la familia y conducta de los niños de seis años, evaluadas por sus padres y profesores (utilizando los mismos instrumentos), encontró que en aquellas familias con padre ausente (no vive con el niño), con un miembro enfermo mental o que no participa habitualmente en organizaciones locales, los niños tienen mayores probabilidades de presentar conductas desadaptativas en la escuela.

Otro estudio de prevalencia de desórdenes psiquiátricos realizado por los mismos investigadores (Toledo; V y cols., 1997) en niños de primero básico, asistentes al sistema escolar, indicó que los niños que presentaron diagnóstico psiquiátrico tuvieron un mayor porcentaje de perfiles conductuales desadaptativos según los profesores (TOCA-R) que aquellos que no presentaban desorden psiquiátrico. Pasa lo mismo cuando son los padres quienes responden. Respecto al eje V del CIE-10 (Psicosocial), los hallazgos indican que el ambiente familiar presenta una alta prevalencia de situaciones psicosociales anormales, siendo mayor en los niños con desórdenes psiquiátricos que en los sin patología. La situación psicosocial anormal detectada con mayor frecuencia es la discordia familiar, coincidiendo con un aumento de la sensibilidad social al problema de la violencia intrafamiliar. El mismo grupo de investigadores (De la Barra; F y cols., 2004) realizó un estudio de prevalencia de desórdenes psiquiátricos, comorbilidad, discapacidad y condiciones asociadas en dos cohortes de niños de Primero Básico (6 y 7 años) y sexto básico (11 y 12 años). Los resultados indican que la prevalencia de desórdenes psiquiátricos fue de 27,2% en Primero Básico y de 45,7% en Sexto Básico, reduciéndose a un 15,7% si asocia con discapacidad en este grupo; por otra parte 39,4% de los niños con discapacidad y diagnóstico psiquiátrico presentan comorbilidad. Los cambios evolutivos psicopatológicos observados en el estudio entre Primero y Sexto Básico muestran un aumento de la prevalencia, con un incremento de desórdenes ansioso/emocionales, desórdenes de conducta e hiperkinéticos. También se agregaron nuevos diagnósticos como tartamudez, tics y desórdenes del desempeño social.

Los estudios revisados permiten concluir que existe una alta prevalencia de trastornos psiquiátricos en la población infantil y que las tasas de estos trastornos se incrementan y varían en relación a la edad. Por su parte, los estudios sobre conductas desadaptativas en la infancia muestran una asociación entre estas conductas y desórdenes psiquiátricos en los niños, pudiendo considerarse como predictoras de problemas de salud mental a futuro. Por lo tanto, dada la relevancia y prevalencia de conductas desadaptativas en la infancia resulta importante determinar si ellas se relacionan o no con el maltrato infantil intrafamiliar.

2.3. RELACIÓN ENTRE CONDUCTAS DESADAPTATIVAS EN LA INFANCIA Y MALTRATO INFANTIL

La investigación respecto a la relación entre conductas desadaptativas en la infancia y maltrato infantil se ha desarrollado en dos ámbitos principales: 1) Las conductas desadaptativas y la psicopatología como consecuencia del maltrato infantil; 2) Las conductas desadaptativas como factores de riesgo del maltrato.

En el primer ámbito mencionado, son numerosos los estudios enfocados a evaluar las consecuencias del maltrato en el desarrollo infantil, principalmente del maltrato físico y la negligencia. En este contexto, las conductas desadaptativas y la psicopatología son consideradas como consecuencias negativas que afectarían el desarrollo normal del niño. Los estudios al respecto, confirman la presencia en los niños maltratados de problemas depresivos, baja valoración de sí mismo, bajo rendimiento escolar, problemas de comportamiento, conductas agresivas, aislamiento en las relaciones con los pares, y conductas que se alejan de las normas sociales de comportamiento como son el robo (Rohner y cols., 1978; 1989, citado en Simón C, 2000; Straker y Jacobson, 1985, citados en Rutter; M, 1994; Hibbard; R y cols., 1990; De Paul; J, 1994; Cicchetti; D y Toht; Sh, 2000; Maughan; A y Cicchetti; D, 2002; Koenig; A y cols., 2004)

En este ámbito existe un amplio consenso entre investigadores, teóricos, profesionales y técnicos y los organismos que generan las políticas sociales respecto a que el maltrato físico, el abuso sexual, el abuso emocional y/o la negligencia, ejercen un serio impacto sobre el desarrollo biológico y psicológico de los niños maltratados y representan una grave vulneración de sus derechos (Cicchetti; D y Toht; Sh, 2000).

En cuanto al estudio de las conductas desadaptativas como factores de riesgo del maltrato, el consenso parece ser menor a nivel de los investigadores. Esto debido a

que los estudios correlacionales y retrospectivos no permiten determinar si las características diferenciales que presentan los niños maltratados son causa del maltrato que sufren, o si los comportamientos problemáticos son una consecuencia de éste. Probablemente sean ambas cosas, produciéndose una patrón recurrente dada la causalidad circular y múltiple del maltrato (Nichols; W y Everett; C, 1986; Gil; E, 1997; Simón; C, 2000).

En este sentido, los investigadores sugieren por una parte, la necesidad de realizar estudios prospectivos y longitudinales que permitan superar las dificultades metodológicas señaladas, y por otra, mejorar la selección de la muestra. Esto último debido a que la mayoría de los estudios se hacen con sujetos ya detectados con maltrato, habitualmente por servicios de salud y sociales, y por lo tanto, suelen representar el extremo del problema, no siendo representativos de la población real que sufre maltrato, lo que limita el alcance y generalización de los resultados (De Paul, J 1994; Gracia; E, 1994; Haz; AM y Ramírez; V, 2002). Por lo tanto, resulta relevante el desarrollo de investigaciones que busquen conocer, diseñar y perfeccionar mecanismos para la identificación de grupos, individuos y familias de alto riesgo de maltrato.

2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DEL PRESENTE ESTUDIO

Los estudios de prevalencia a nivel mundial muestran que el maltrato infantil intrafamiliar es una conducta bastante generalizada. Sólo en nuestro país éste afectaría a más de la mitad de la población infantil, siendo la violencia física la forma de maltrato más utilizada, la cual es ejercida mayoritariamente por la madre. Por otra parte, los estudios también muestran que existe una alta prevalencia de trastornos psiquiátricos en la población infantil y que las conductas desadaptativas en la infancia

muestran una alta asociación con estos desórdenes, pudiendo considerarse como predictoras de problemas de salud mental a futuro.

Para detectar una situación de maltrato o la potencialidad que ésta se presente, es necesario identificar factores de riesgo tanto en el niño como en su ambiente familiar. En el caso de los niños es necesario conocer qué características de éstos aumentan la probabilidad que sean maltratados. Entonces, dada la alta prevalencia de conductas desadaptativas en la infancia, es importante saber si ellas son o no un factor de riesgo para el maltrato infantil intrafamiliar.

Si bien son numerosos los estudios que correlacionan las conductas desadaptativas de los niños con el maltrato infantil intrafamiliar, el carácter correlacional y retrospectivo de éstos, no permite determinar si las características diferenciales que presentan los niños maltratados son causa del maltrato que sufren, o una consecuencia del mismo. Esto no sólo ha dificultado la identificación de factores de riesgo específicos para cada tipo de maltrato sino también la caracterización y pesquisa de grupos de riesgo.

Lo anterior dificulta el avance en políticas y estrategias de prevención y detección temprana del problema. Por lo tanto, en el ámbito de la prevención se hace necesario el desarrollo de investigaciones que ayuden a elaborar y perfeccionar mecanismos de selección de individuos con riesgo y de familias con alto potencial de convertirse en maltratadoras. En este sentido la capacidad predictiva es importante para la prevención, en especial para la prevención secundaria.

Actualmente, y a pesar de la alta prevalencia que muestran, no existen en Chile estudios que relacionen las conductas desadaptativas de los niños con el potencial de maltrato físico intrafamiliar de manera tal de identificar grupos o poblaciones específicas de riesgo. Por lo tanto, resulta relevante el estudio del maltrato físico infantil desde la óptica de cómo la conducta desadaptativa del niño puede ser un factor de riesgo que incide sobre el potencial de maltrato físico de los padres o cuidadores. Específicamente, este estudio tiene como objetivo determinar qué niños tienen mayor

potencial de ser maltratados: los que presentan conductas desadaptativas en el hogar; los que presentan conductas desadaptativas en la escuela, o los que presentan conductas desadaptativas en ambos ambientes. Para ello, la presente tesis se basará en el modelo ecológico-sistémico, y por lo tanto, considerará las características del niño como factores de riesgo predisponentes, vale decir, como factores presentes en el microsistema familiar por meses o años.

3 METODOLOGÍA

3.1 OBJETIVOS

3.1.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer y describir la relación que existe entre conductas desadaptativas en el niño entre 6 y 8 años y su potencial de sufrir maltrato físico intrafamiliar.

3.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer y comparar el potencial de maltrato físico intrafamiliar de niños que presentan conductas desadaptativas sólo en el hogar, con los que presentan conductas desadaptativas sólo en la escuela, con los que presentan en ambos, y con los que no presentan conductas desadaptativas ni en la casa ni en la escuela.
2. Determinar si algunos de los grupos con conductas desadaptativas estudiados constituye una población de riesgo de maltrato físico intrafamiliar.

3.2. HIPÓTESIS

1. Ciertas características conductuales de los niños pueden constituir un factor de riesgo del maltrato infantil intrafamiliar debido a que su comportamiento no concuerda con las expectativas de los padres, éstos tienen dificultad para captar las necesidades de los hijos y poner en práctica estilos de crianza acordes a dichas necesidades y características. Entonces, los niños que presentan conductas desadaptativas presentarán **mayor** potencial de maltrato físico intrafamiliar que los niños que no presentan conductas desadaptativas.
2. Las conductas desadaptativas de los niños en el hogar constituyen una condición de riesgo que aumenta el potencial de maltrato físico intrafamiliar debido a la dificultad de los padres para poner en práctica estrategias de manejo y control alternativos a la violencia. Por lo tanto, los niños que presentan conductas desadaptativas en el hogar, ya sea sólo en éste o en el hogar y la escuela conjuntamente, tendrán **mayor** potencial de maltrato físico intrafamiliar que los niños que presentan conductas desadaptativas sólo en la escuela. Del mismo modo, los niños que presentan conductas desadaptativas en el hogar y la escuela conjuntamente tendrán **mayor** potencial de maltrato físico intrafamiliar que los niños que presentan este tipo de conductas sólo en el hogar.

3.3. DISEÑO

Se realizó un estudio no experimental de comparación de grupos.

3.4. MUESTRA

La muestra se obtuvo de las escuelas municipalizadas y particular subvencionadas de la comuna de Pudahuel y se conformó con niños y niñas a los cuales se les había aplicado los instrumentos TOCA-RR y PSC-R a través del programa Habilidades para la Vida de JUNAEB cuando cursaban el Primer Año Básico. Se usó una muestra intencionada de **102** sujetos, **56** niños y **46** niñas escogidos al azar, siendo distribuidos para el presente estudio en cuatro grupos: 1) niños(as) que presenten conductas desadaptativas en el hogar según PSC-R; 2) niños(as) que presentan conductas desadaptativas en la escuela según TOCA-RR; 3) niño(as) que presenten conductas desadaptativas en el hogar y en la escuela según PSC-R y TOCA-RR respectivamente, y, 4) niños(as) que no presenten conductas desadaptativas según estos instrumentos. Respecto a la edad de la muestra el grupo estuvo constituido mayoritariamente por niños de 7 años, edad habitual en la que se cursa el Segundo Año Básico. La edad mínima presente en la muestra fue 6 años (un caso) y la edad máxima 8 años.

Los siguientes cuadros resumen la composición de la muestra de acuerdo a la edad, el sexo y las conductas desadaptativas de los sujetos.

Cuadro 1. Resumen composición de la muestra según edad

	Edad		
	6 años	7 años	8 años
Número de niños	1	86	15

Cuadro 2. Resumen composición de la muestra según sexo

Sexo	Hombres	Mujeres	Total
Grupo 1	17	13	30
Grupo 2	12	16	28
Grupo 3	15	6	21
Grupo 4	12	11	23
Total	56	46	102

Cuadro 3. Resumen composición de la muestra según conductas desadaptativas

Grupos	Conductas desadaptativas	Conductas desadaptativas	Total de niños/as en
---------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------

	en la escuela	en el hogar	cada grupo
Grupo 1	-	X	30
Grupo 2	X	-	28
Grupo 3	X	X	21
Grupo 4	-	-	23

3.5. INSTRUMENTOS

1. **TOCA-RR** (Teacher Observation of Classroom Behavior-Revised de Sheppard Kellam y cols). El instrumento original se basa en el modelo teórico de salud mental de Shepard Kellam (Kellam y Cols, 1977 citado en Mores; R y Siraqyan; X, 1993). Este instrumento está rigurosamente validado en lo predictivo y en su capacidad para describir de manera confiable las conductas de los niños escolares, permitiendo mostrar la variabilidad suficiente entre ellos. Se diseñó para realizar estudios epidemiológicos y se aplica a los profesores de primer grado, con el propósito de evaluar riesgo y conductas desadaptativas asociadas con problemas de salud mental y/o con una mayor probabilidad de presentarlos en el futuro. Evalúa conductas observables en la sala de clases y en la escuela, tanto conductas externalizables como internalizables (Mores; R y Siraqyan; X, 1993). Mores y Siraqyan (1993) realizaron la primera adaptación y validación del instrumento en Chile. Éste consta de 43 preguntas que reflejan 6 escalas: 1) Aceptación de la autoridad; 2) Nivel de actividad; 3) Atención-concentración; 4) Contacto social; 5) Madurez emocional; 6) Logros cognitivos. Además consta de 5 preguntas que evalúan el comportamiento y rendimiento en términos generales, un ítem sobre maltrato al niño, una sección de servicios especiales donde se registran las atenciones que cada niño recibe o que el profesor cree que debería recibir y otro de observaciones finales del profesor. La escala de evaluación va de 1 a 6, donde 1 es casi nunca y 6 es casi siempre. En la actualidad el instrumento es aplicado en Primer Año Básico al profesor del curso por el Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB, siendo re-adequado (George; M y cols., 2004), disminuyendo el número de preguntas que reflejan las 6 escalas ya mencionadas a 31, más 2

preguntas globales acerca del progreso del niño como estudiante y de su conducta en clases, más datos de identificación.

Para su corrección se utiliza un análisis factorial de extracción de componentes Varimax para hombres y mujeres por separado. El análisis arroja la existencia de factores diferenciados por género. Los resultados obtenidos se presentan en puntajes T normalizados y en percentiles. Éstos permiten comparar los resultados de cada niño con su grupo de referencia. Los puntajes que entrega cada uno de los factores del cuestionario reflejan la adaptación del niño a la sala de clases. Si un niño obtiene un puntaje superior a 1 desviación estándar (ds) del promedio en un factor indica que las conductas reflejadas en ese factor son desadaptativas. Por el contrario, si se obtiene puntaje menor o igual a 1ds sobre el promedio indica que las conductas en esa área son adaptativas. De esta forma se considera con perfil de riesgo psicosocial a cualquier niño que presente en uno o más factores del TOCA-R un puntaje mayor 1ds sobre el promedio normalizado. Se considerará sin perfil de riesgo psicosocial a cualquier niño con puntajes menores a 1 ds sobre el promedio en todos los factores. Con estos datos es posible construir perfiles de riesgo que orientan la programación de las intervenciones para el refuerzo, disminución o cambio de las conductas evaluadas (George, M, Siraqyan, R y Cols, 1995).

- 2. PSC-R** (Pediatric Symptom Checklist de Michael Jellinek). El instrumento original fue diseñado para ser aplicado en la sala de espera del pediatra, a padres de niños entre 6 y 12 años detectando dificultades en el funcionamiento psicosocial. Las preguntas se centran en aspectos de la vida cotidiana de los niños como son los amigos, la familia, el juego, la escuela y el estado de ánimo general. Es un cuestionario breve, de fácil puntuación y es aplicado por una secretaria entrenada que recibe y tabula las respuestas. La adaptación y validación en Chile fue realizada por Mores y Siraqyan (1993). Este cuestionario quedó compuesto por 10 ítems de datos de la familia y 33 ítems del funcionamiento psicosocial del niño. En la sección de datos de la familia las respuestas son “sí” ó “no”, y en las preguntas respecto al

funcionamiento psicosocial del niño la escala de evaluación va en un continuo de 1 a 3; donde 1 es nunca y 3 es muy seguido. Es un cuestionario autoaplicado para los padres. Actualmente se aplica en Chile a los padres de niños de Primer Año Básico y la cantidad de preguntas sobre datos de la familia se han reducido a 5. Los resultados obtenidos se presentan en puntajes T. El puntaje de corte es 64.

3. **PMF** (Inventario Potencial de Maltrato Físico basado en el inventario Child Abuse Potencial de J.S. Milner). Adaptado a Chile en versión preliminar por Ana María Haz y Valeria Ramírez (1994). El inventario evalúa las características de personalidad y la interacción de la persona con el entorno social y familiar, indicando un potencial de maltrato físico infantil. Se describe como un instrumento de sondeo o screening más que de diagnóstico, generalmente destinado a la iniciación de programas de prevención secundaria. Se sugiere su aplicación a poblaciones con características de riesgo asociadas a la conducta de maltrato físico infantil y no a población general. El inventario cuenta en su versión preliminar de 114 ítems o afirmaciones a las cuales se debe responder indicando si se está de acuerdo o no. Se divide en cuatro escalas, siendo la principal la correspondiente a la Escala de Maltrato Físico. Las otras 3 escalas corresponden a escalas de validez del instrumento: consistencia, mentira y respuestas al azar. La escala de maltrato físico consta de 83 ítems divididos en 7 factores: 1) Depresión; 2) Expectativas rígidas hacia los niños; 3) Malas relaciones con los padres; 4) Malas relaciones de pareja y familiares; 5) Irritabilidad e impulsividad; 6) Disforia 7) Problemas del niño. El inventario es administrado por un examinador al padre, madre o adulto responsable de la crianza del niño. La corrección de cada escala se computa por separado, dando un puntaje de 0 ó 1 a cada ítem los cuales se suman. Para la escala de maltrato el punto de corte es 40, en o sobre este puntaje la persona está en riesgo de maltratar a uno de sus hijos o ya lo hace.

3.6. PROCEDIMIENTO

El estudio se inició el año 2004 seleccionando a los niños de Segundo Año Básico de las escuelas municipalizadas y particular subvencionadas que habían sido evaluados con los instrumentos TOCA-RR y PSC-R en Primer Año Básico en el año 2003. El total de niños evaluados ese año con estos instrumentos fue de 1.722 niños(as). De este total se seleccionaron 280 niños (140 niños y 140 niñas), de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación. De esta forma se seleccionaron 35 niños y 35 niñas con PSC-R en riesgo psicosocial, 35 niños y 35 niñas con TOCA-RR en riesgo psicosocial, 35 niños y 35 niñas con PSC-R y TOCA-RR en riesgo, e igual número de niños y género sin riesgo psicosocial en estos instrumentos. Finalmente los niños quedaron divididos en cuatro grupos: 1) Niños que presentan conductas desadaptativas sólo en el hogar; 2) Niños que presentan conductas desadaptativas sólo en la escuela; 3) Niños que presentan conductas desadaptativas en el hogar y en la escuela; 4) Niños que no presentan conductas desadaptativas.

Los padres de los niños seleccionados fueron citados al COSAM de Pudahuel o a su propia escuela para una entrevista de detección de problemas psicosociales y/o de salud mental del niño y la aplicación del Inventario Potencial de Maltrato Físico (PMF). La entrevista fue realizada por un profesional psicólogo o asistente social debidamente entrenados para hacerlo y con experiencia en entrevistas de detección de problemas de salud mental en niños. La duración aproximada fue de 30 minutos. En los pocos casos en los que el tiempo no fue suficiente se citó al padre o madre del niño a una segunda entrevista.

Se citó para la entrevista al total de los niños seleccionados, a través de citaciones escritas que se hicieron llegar a la escuela para ser entregadas a las familias de los niños seleccionados. La asistencia de los padres fue baja, no completándose el número muestral de 160 niños el año 2004. Para completar la muestra, se hizo el año 2005 una nueva selección de niños evaluados con los instrumentos TOCA-RR y PSC-R el año 2004. De esta forma se procedió a realizar el mismo procedimiento indicado anteriormente.

Finalmente se logró realizar la entrevista y aplicar el PMF a 96 madres, 4 padres, 1 abuela materna y 1 hermana mayor de **157** niños seleccionados. En el caso de la abuela materna se consideró pertinente la aplicación del instrumento dado que era ella quien estaba a cargo del cuidado del niño durante la mayor parte del día, puesto que la madre trabajaba. En el segundo caso, la hermana mayor estaba a cargo del niño debido a que la madre había fallecido.

Una vez aplicados los instrumentos se procedió de la siguiente manera:

1. Corrección de los instrumentos a través de una base de datos Excel que permitió obtener el puntaje de la escala de maltrato de la prueba, el puntaje de consistencia y el puntaje obtenido en cada una de las subescalas que componen el instrumento
2. Eliminación de aquellos sujetos que no alcanzaron el puntaje de consistencia del instrumento, quedando en esta etapa 125 sujetos.
3. Eliminación en la muestra de aquellos sujetos que no cumplían con las variables de control de este estudio, específicamente la referida a familia con al menos un progenitor.
4. Eliminación aleatoria de sujetos del grupo 1 (conductas desadaptativas sólo en el hogar), con el fin de equiparar numéricamente este grupo con los otros tres grupos que conformaron la muestra. El grupo quedó conformado por 30 sujetos, manteniéndose la proporción de hombres y mujeres del grupo original.

Por último, el análisis estadístico de los datos se hizo mediante el programa computacional SPSS 10.0. Se comparó a los cuatro grupos respecto al Potencial de Maltrato Físico Infantil. Para ello se utilizó la prueba no paramétrica para diferencias cuantitativas entre grupos Chi Cuadrado.

3.7. VARIABLES DEL ESTUDIO

- 1. Conductas Desadaptativas en la Sala de Clases:** las conductas desadaptativas en la sala de clases pueden ser entendidas como la falta de adaptación de los niños a las tareas tempranas que se les demanda y por las cuales se les evalúa a nivel del ambiente escolar (De la Barra; F y cols., 2002; George; M y cols., 2004; Herschell; A, 2005). Específicamente, en este estudio corresponde a la percepción y evaluación del profesor de las conductas del niño en la sala de clases en relación al nivel de adaptación y adecuación de éste a las exigencias que el ambiente escolar le demanda. Las conductas desadaptativas que se evalúan en los niños son agresividad, impulsividad, timidez, inmadurez emocional e insuficientes condiciones para el aprendizaje (Mores; R y Siraqyan; X, 1993; Rivera; S, 2004). Esta variable será medida a través del TOCA-RR. Operacionalmente se considerará que un niño presenta conductas desadaptativas en la escuela si, de acuerdo a los resultados de la aplicación, ha obtenido el puntaje y la combinación de factores de riesgo suficientes que lo ubican dentro de uno de los cuatro perfiles de riesgo psicosocial que se obtienen del instrumento aplicado.

- 2. Conductas Desadaptativas en el Hogar:** las conductas desadaptativas en el hogar pueden ser entendidas como la falta de adaptación de los niños a las tareas tempranas que se les demanda y por las cuales se les evalúa a nivel del ambiente familiar y, en particular, de sus padres o figuras significativas (De la Barra; F y cols., 2002; George; M y cols., 2004; Herschell; A, 2005). En este estudio corresponde a la percepción y evaluación de los padres respecto al funcionamiento psicosocial de sus hijos en distintos aspectos de su vida cotidiana como son la familia, los amigos, el juego, la escuela y el estado de ánimo general (Mores; R y Siraqyan; X, 1993). Se medirá esta variable a través del instrumento PSC-R (Mores; R y Siraqyan; X, 1993). Operacionalmente se considerará que un niño presenta conductas desadaptativas en el hogar si obtiene un puntaje T de 64 o más en este instrumento.

3. Potencial de Maltrato Físico Infantil Intrafamiliar: se entenderá por maltrato físico infantil intrafamiliar “cualquier acción no accidental llevada a cabo por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o lo coloque en grave riesgo de padecerlo” (Arruabarrena y De Paul, 2001, pág. 27). Entonces, el potencial de maltrato físico intrafamiliar corresponde a las características de personalidad y de la interacción de la persona, habitualmente el padre o la madre, con su entorno familiar y social, que lo hacen presentar un potencial de convertirse o ya ser un maltratador físico del niño (Haz y Ramírez, 2002). En este estudio dicho potencial se medirá a través del PMF (Haz; AM y Ramírez; V, 1994). Operacionalmente se considerará que un padre presenta potencial de maltratar a su hijo(a) si obtiene un puntaje igual o superior a 40 puntos en el instrumento mencionado.

VARIABLES DE CONTROL

- 1. Nivel socioeconómico:** corresponde al nivel de ingresos de las familias participantes, el cual en la comuna de Pudahuel corresponde mayoritariamente al nivel medio bajo y bajo. Estos mismos niveles socioeconómicos están representados en las escuelas municipalizadas y particular subvencionadas de la comuna. Por lo tanto, en el presente estudio sólo participan niños y familias de nivel socioeconómico medio bajo y bajo.
- 2. Familia consanguínea:** corresponde a aquellas familias en las cuales al menos uno de los progenitores vive en el hogar con el niño o algún familiar consanguíneo directo (abuelos o hermanos adultos) en el caso que los padres no vivan con éste. Para este estudio se dejó fuera de la muestra a niños adoptados, y niños a cargo de cuidadoras(es) no familiares consanguíneos directos. Para obtener esta información se utilizaron datos de la estructura familiar del niño.

3. **Edad de los niños:** corresponde al rango etareo en el cual se encuentran los niños. En este estudio participan niños de Segundo Año Básico que hayan realizado el Primero Básico el año anterior, con lo cual se asegura que la mayoría de los niños se encuentren entre los 7 y 8 años de edad.

4.- RESULTADOS

En el presente estudio se evaluó la relación entre conductas desadaptativas y potencial de maltrato físico intrafamiliar en niños de Primer Ciclo Básico de escuelas municipalizadas y particular subvencionadas de la comuna de Pudahuel.

Para comparar a los niños respecto al perfil de conductas desadaptativas que presentan y su relación con el potencial de maltrato físico infantil intrafamiliar se consideraron los resultados obtenidos por los cuatro grupos que conformaron la muestra en el Inventario PMF, y se compararon los grupos a través de la Prueba Estadística Chi Cuadrado.

4.1. CARACTERÍSTICAS DE ESTRUCTURA FAMILIAR DE LA MUESTRA

Estructura Familiar

Tabla 1. Número de personas que componen la familia y potencial de maltrato físico.

	Sin potencial de maltrato	Con potencial de maltrato	Total de niños de la muestra
Promedio número de miembros de la familia	4,6	5,3	5,05

Respecto a la estructura familiar el promedio del número de miembros de la familia, esto es personas que viven en el mismo hogar del niño, es 5,05, siendo el promedio para los niños que presentan potencial de maltrato físico intrafamiliar 5,3 y para los que no lo presentan 4,6.

Tabla 2. Padres viven junto al niño y potencial de maltrato físico.

	Ambos padres		Sólo madre		Sólo padre		Ninguno		N° TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Sin potencial de maltrato	32	74,4%	11	25,5%	0	0%	0	0%	43
Con potencial de maltrato	40	67,7%	18	30,5%	0	0%	1	1,6%	59
Total de niños de la muestra	72	70,5%	29	28,4%	0	0%	1	1,6%	102

De acuerdo a la tabla 2 el 70,5% del total de la muestra vive con ambos padres, el 28,4% vive sólo con la madre, el 0,9% (un caso) no vive con ninguno de los dos y ninguno de los niños vive sólo con el padre.

Tabla 3. Promedio de edad de la madre y potencial de maltrato físico

	Sin potencial de maltrato	Con potencial de maltrato	Total de niños de la muestra
Promedio edad de la madre	33,4	32,7	33

Respecto a la edad de la madre, el promedio para la muestra total es de 33 años. En el caso de los niños que presentan potencial de maltrato físico intrafamiliar el promedio de edad de la madre es de 33,4 y en el caso de los niños que no presentan potencial es de 32,7. Lo anterior indica que la mayoría de las madres de la muestra tuvieron a sus hijos participantes en este estudio sobre los 20 años de edad.

4.2. POTENCIAL DE MALTRATO FÍSICO INFANTIL INTRAFAMILIAR

4.2.1. RESULTADOS APLICACIÓN INVENTARIO POTENCIAL DE MALTRATO FÍSICO INFANTIL INTRAFAMILIAR (PMF)

El PMF fue utilizado en este estudio para evaluar el potencial de maltrato físico infantil intrafamiliar de los padres o cuidadores de los niños seleccionados. Los resultados obtenidos en el inventario permitieron conocer si existe o no potencial de maltrato físico infantil intrafamiliar hacia los niños. Los resultados también permitieron conocer el potencial o no de maltrato físico infantil intrafamiliar que presentó cada uno de los cuatro grupos componentes de la muestra y compararlos entre sí. La comparación entre grupos se hizo a través de la Prueba Estadística Chi Cuadrado. Con ella es posible determinar si las diferencias de las frecuencias de potencial de maltrato físico intrafamiliar obtenida por cada grupo es estadísticamente significativa.

4.2.1.1 ANALISIS DESCRIPTIVO POTENCIAL DE MALTRATO FÍSICO INFANTIL INTRAFAMILIAR

Distribución potencial de maltrato físico infantil en la muestra

Tabla 4. Frecuencia de potencial de maltrato físico infantil y género.

	Potencial maltrato	Sin potencial maltrato	TOTAL
Hombres	32	24	56
Mujeres	27	19	46
TOTAL	59	43	102

De acuerdo a los resultados (Tabla 4) de la aplicación se observa que, en el total de la muestra compuesta por 102 sujetos, 56 niños y 46 niñas, 59 de ellos (57,8%) obtuvieron un puntaje igual o superior a 40 puntos en el inventario, lo cual indica que alcanzaron el puntaje necesario para considerar que presentan potencial de maltrato físico intrafamiliar. Los 43 niños restantes (42,2%) del total, alcanzaron un puntaje inferior a 40 puntos en el inventario, no presentando por lo tanto, potencial de maltrato físico. Del total de niños que presentaron potencial de maltrato, se observa un porcentaje levemente superior de hombres correspondiente al 54,2% en relación al porcentaje de mujeres que alcanza un 45,8%.

Tabla 5. Potencial de maltrato físico infantil y conductas desadaptativas.

	Potencial de Maltrato		Sin potencial de maltrato		TOTAL
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Conductas desadaptativas en la casa	22	73,3%	8	26,7%	30
Conductas desadaptativas en la escuela	15	53,6%	13	46,4%	28
Conductas desadaptativas en la casa y escuela	16	76,2%	5	23,8%	21
Sin conductas desadaptativas	6	26,1%	17	73,9%	23

La tabla 5 presenta el resultado obtenido por los niños en el Inventario PMF de acuerdo a las conductas desadaptativas presentadas por ellos, observándose lo siguiente. El porcentaje alcanzado en cada grupo permite señalar que los grupos donde hay una mayor frecuencia de casos con potencial de maltrato físico intrafamiliar son los niños que presentan conductas desadaptativas sólo en la casa (73,3%) y los niños que presentan conductas desadaptativas en la casa y la escuela (76,2%). El grupo que presenta menor número de casos con potencial de maltrato físico es el grupo de los niños sin conductas desadaptativas (26,1%).

Tabla 6. Potencial de maltrato físico infantil, conductas desadaptativas y género.

	Potencial de Maltrato				Sin potencial de Maltrato				TOTAL
	Hombre		Mujeres		Hombres		Mujeres		
	F	%	F	%	F	%	F ^o	%	
Conductas desadaptativas en la casa	11	36,6%	11	36,6%	6	20%	2	6,6%	30
Conductas desadaptativas en la escuela	7	25%	8	28,5%	5	17,8%	8	28,5%	28
Conductas desadaptativas en la casa y escuela	12	57,1%	4	19%	3	14,2%	2	9,5%	21
Sin conductas desadaptativas	2	8,6%	4	17,3%	10	43,4%	7	30,4%	23

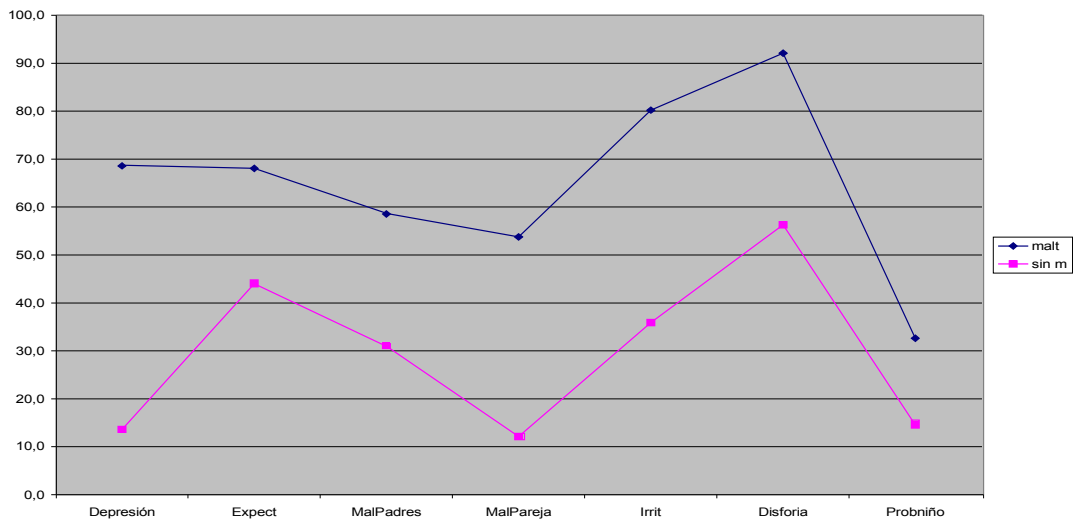
La tabla 6 ilustra la distribución de potencial de maltrato según sexo y grupo. Se observa que el grupo que presenta la mayor proporción (57,1%) de niños (género masculino) con potencial de maltrato es el grupo con conductas desadaptativas en la casa y la escuela y el que menos presenta (8,6%) es el grupo sin conductas desadaptativas. En relación a las niñas el grupo con el mayor porcentaje (36,6%) de mujeres con potencial de maltrato es el de conductas desadaptativas en la casa. En este grupo los hombres con potencial alcanzan el mismo porcentaje que las mujeres. Respecto al grupo con menor porcentaje de mujeres con potencial, éste corresponde nuevamente al grupo sin conductas desadaptativas.

Resultados Inventario Potencial de Maltrato Físico

Tabla 7. Sub-escalas de maltrato físico del PMF y distribución de acuerdo al potencial de maltrato físico infantil.

Escalas	Potencial de maltrato	Sin potencial de maltrato
	Porcentaje	Porcentaje
Depresión	68,8%	13,6%
Expectativas rígidas	68,1%	44%
Malas relación con los padres	58,6%	30%
Malas relación de pareja y familiares	53,8%	12,1%
Irritabilidad e impulsividad	80,2%	35,9%
Disforia	92,1%	56,3%
Problemas del niño	32,6%	14,5%

Gráfico 1. Subescalas de potencial de maltrato físico del PMF y distribución de acuerdo al riesgo de maltrato físico infantil.



Si se observan los resultados obtenidos por la muestra en cada uno de los factores que componen el Inventario PMF (Tabla 7), es posible observar que en los niños con potencial de maltrato el factor que alcanza el mayor porcentaje de respuestas, a favor del riesgo de maltrato, es el factor **Disforia** (sentimientos de ansiedad, preocupación, confusión y soledad de la madre o padre) con **92,1%**; seguido por **Irritabilidad e Impulsividad** (estilo personal respondiente caracterizado por fácil alteración, irritabilidad e impulsividad de la madre o padre) con un **80,2%**; continúa **Depresión**

(indicadores de depresión de la madre o padre) con **68,6%**. Por otra parte, en los niños sin potencial de maltrato físico el factor que alcanza mayor porcentaje de respuestas es, igualmente, la **Disforia** con **56,3%**; seguida por **Expectativas Rígidas hacia los Niños** (estilo de interacción caracterizado por la presencia de expectativas rígidas hacia los niños del padre o madre) con **44%**; sigue **irritabilidad e Impulsividad** con un **39,5%**. En general ambos grupos distribuyen de manera similar sus respuestas en las preguntas del inventario, sólo que en el grupo sin potencial de maltrato físico los factores alcanzan menor puntaje, como es de esperar (Ver gráfico 1). No habría por lo tanto factores que se destaquen a favor del potencial de maltrato entre ambos grupos, a excepción de Depresión que alcanza en el grupo con potencial un 68,6% y en el grupo sin potencial sólo un 13,6%.

4.2.1.2 COMPARACIÓN ENTRE GRUPOS

Como ya se ha indicado con anterioridad, para comparar los cuatro grupos componentes de la muestra se utilizó Chi cuadrado con un nivel de significación de 0.05. Las variables fueron consideradas como dicotómicas.

Comparación entre niños con conductas desadaptativas en la casa y niños sin conductas desadaptativas

Tabla 8.

	Potencial de Maltrato		TOTAL
	Si	No	
Conductas desadaptativas en la casa	22	8	30
Sin conductas desadaptativas	6	17	23
TOTAL	28	25	53

P	Nivel de Significación
0.001	0.05

De acuerdo al valor obtenido de Chi cuadrado ($p=0,001$), existen diferencias estadísticamente significativas entre los niños que presentan conductas desadaptativas en la casa y los niños que no presentan conductas desadaptativas en relación al potencial de maltrato físico intrafamiliar. Lo anterior indica que ambos grupos se comportan de manera diferente frente al potencial de maltrato físico intrafamiliar. Al revisar la tabla 8, es posible observar que el grupo con conductas desadaptativas en la casa presenta mayor porcentaje de niños con potencial de maltrato (73,3%) que sin potencial de maltrato (26,7%), al contrario del grupo sin conductas desadaptativas, que muestra la situación inversa (26% con riesgo de maltrato y 74% sin riesgo). Lo anterior indicaría que los padres o cuidadores de los niños con conductas desadaptativas en la casa presentan mayor potencial de maltrato físico intrafamiliar que los de los niños sin conductas desadaptativas según el Inventario PMF.

Comparación entre niños con conductas desadaptativas en la casa y la escuela y niños sin conductas desadaptativas

Tabla 9.

	Potencial de Maltrato		TOTAL
	Si	No	
Conductas desadaptativas en la casa y escuela	16	5	21
Sin conductas desadaptativas	6	17	23
TOTAL	22	22	44

P	Nivel de significación
0.001	0.05

De acuerdo al valor obtenido de Chi cuadrado ($p=0,001$), existen diferencias estadísticamente significativas entre los niños que presentan conductas desadaptativas en la casa y la escuela conjuntamente y los niños que no presentan conductas desadaptativas, en relación al potencial de maltrato físico intrafamiliar. Lo anterior indica que ambos grupos se comportan de manera diferente frente al potencial de maltrato físico intrafamiliar. Al analizar la tabla 9, es posible observar que el grupo que presenta conductas desadaptativas en la casa y la escuela muestra una mayor

porcentaje de niños con potencial de maltrato (76,2%) que sin potencial (23,8%), al contrario del grupo sin conductas desadaptativas, que muestra la situación inversa (73,9% sin potencial de maltrato y 26,1% con potencial de maltrato). Lo anterior indica que los padres de los niños con conductas desadaptativas en la casa y la escuela presentan mayor potencial de maltrato físico intrafamiliar que los de los niños sin conductas desadaptativas de acuerdo al instrumento aplicado.

Comparación entre niños con conductas desadaptativas en la escuela y niños sin conductas desadaptativas

Tabla 10.

	Potencial de Maltrato		TOTAL
	Si	No	
Conductas desadaptativas en la escuela	15	13	28
Sin conductas desadaptativas	6	17	23
TOTAL	21	30	51

P	Valor de Significación
0.014	0.05

De acuerdo al valor de Chi cuadrado ($p=0,014$), existen diferencias estadísticamente significativas entre los niños que presentan conductas desadaptativas en la escuela y los niños que no presentan conductas desadaptativas en relación al potencial de maltrato físico por parte de la familia. Lo anterior indica que ambos grupos se comportan de manera diferente frente al potencial de maltrato físico intrafamiliar. Al ver la tabla 10, se observa que el grupo sin conductas desadaptativas presenta una mayor frecuencia de niños sin potencial de maltrato (73,9%) que con éste (26,1%). En cambio, en el grupo con conductas desadaptativas en la escuela se observa una menor diferencia entre los niños con potencial (53,6%) y los sin potencial de maltrato (46,4%). Lo anterior indica que los padres del grupo con conductas desadaptativas en la escuela muestran un mayor potencial de maltrato físico intrafamiliar que el grupo sin conductas desadaptativas de acuerdo al Inventario PMF.

Comparación entre niños con conductas desadaptativas y niños sin conductas desadaptativas

Si se junta a todos los niños con conductas desadaptativas en un solo grupo y se los compara con los niños sin conductas desadaptativas en relación al potencial de maltrato físico intrafamiliar se obtiene el siguiente resultado:

Tabla 11.

	Potencial de maltrato		TOTAL
	Si	No	
Con conductas desadaptativas	53	26	79
Sin conductas desadaptativas	6	17	23
TOTAL	59	43	102

P	Valor de Significación
0.000	0.05

El resultado obtenido de Chi cuadrado ($p=0,000$), al comparar como un solo grupo todos los niños con conductas desadaptativas con los niños sin conductas desadaptativas, confirma los resultados obtenidos al comparar cada uno de los grupos con conductas desadaptativas con el grupo sin conductas desadaptativas. El resultado indica que hay una diferencia estadísticamente significativa entre presentar conductas desadaptativas y no presentarlas en relación al potencial de maltrato físico intrafamiliar. La tabla 11 muestra una alta frecuencia de niños que presentan potencial de maltrato en relación a los que no lo presentan en el grupo con conductas desadaptativas, y una baja frecuencia de niños con potencial de maltrato en el grupo sin conductas desadaptativas. El grupo con conductas desadaptativas presenta un 89,8% de niños con potencial de maltrato si se lo compara con el grupo sin conductas desadaptativas. Por lo tanto, el presentar conductas desadaptativas aumenta el potencial de presentar maltrato físico intrafamiliar de acuerdo al Inventario PMF.

Comparación entre niños con conductas desadaptativas en la casa y niños con conductas desadaptativas en la escuela en relación al potencial de maltrato físico intrafamiliar

Tabla 12.

	Potencial de Maltrato		TOTAL
	Si	No	
Conductas desadaptativas en la casa	22	8	30
Conductas desadaptativas en la escuela	15	13	28
TOTAL	37	21	58

P	Nivel de Significación
0.118	0.05

De acuerdo al valor obtenido de Chi cuadrado ($p=0,118$), no existen diferencias estadísticamente significativas entre los niños que presentan conductas desadaptativas en la casa y los niños que presentan conductas desadaptativas en la escuela en relación al potencial de maltrato físico por parte de la familia. Lo anterior indica que ambos grupos se comportan de manera similar frente al potencial de maltrato físico intrafamiliar. Si bien se observa una diferencia (Tabla 12) respecto al número de niños que presentan maltrato entre ambos grupos, 73,3% en el grupo con conductas desadaptativas en el hogar y 53,5% en el grupo con conductas desadaptativas en la escuela, esta diferencia no alcanza a ser estadísticamente significativa. Por lo tanto, los padres de los niños con conductas desadaptativas en el hogar y de los niños con conductas desadaptativas en la escuela tienen un potencial similar de maltratar físicamente a sus hijos de acuerdo al Inventario PMF.

Comparación entre niños con conductas desadaptativas en la casa y escuela y niños con conductas desadaptativas sólo en la escuela en relación al potencial de maltrato físico intrafamiliar

Tabla 13.

	Potencial de Maltrato		TOTAL
	Si	No	
Conductas desadaptativas en la casa y escuela	16	5	21
Conductas desadaptativas en la escuela	13	15	28
TOTAL	29	20	59

P	Nivel de Significación
0.104	0.05

El resultado obtenido de Chi cuadrado ($p=0,104$) indica que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre los niños que presentan conductas desadaptativas en la casa y la escuela conjuntamente, y los niños que presentan conductas desadaptativas sólo en la escuela con respecto al potencial de maltrato físico por parte de la familia. Lo anterior implica que ambos grupos se comportan de manera similar frente al potencial de maltrato físico intrafamiliar. En la tabla 13, se observa que la frecuencia de potencial de maltrato en ambos grupos, en relación a los niños sin potencial, alcanza un 55,1% en los niños con conductas desadaptativas en la casa y la escuela, y un 44,8% en los niños con conductas desadaptativas sólo en la escuela, diferencia que no alcanza a ser estadísticamente significativa. Por lo tanto, es posible señalar que los padres de ambos grupos presentan similar potencial de maltrato físico infantil intrafamiliar según el instrumento aplicado en el estudio.

Comparación entre niños con conductas desadaptativas en la casa y escuela y niños con conductas desadaptativas sólo en la casa en relación al potencial de maltrato físico intrafamiliar

Tabla 14.

	Potencial de Maltrato		TOTAL
	Si	No	
Conductas desadaptativas en la casa	22	8	30
Conductas desadaptativas en la casa y escuela	16	5	21
TOTAL	38	13	51

P	Nivel de Significación
0.818	0.05

El resultado obtenido de Chi cuadrado ($p=0,818$), indica que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre los niños que presentan conductas desadaptativas en la casa y la escuela conjuntamente y los niños que presentan conductas desadaptativas sólo en la casa en relación al potencial de maltrato físico intrafamiliar. Lo anterior indicaría que ambos grupos se comportan de manera similar frente a la variable potencial de maltrato físico intrafamiliar. De acuerdo a la frecuencia de niños con potencial en relación a los sin potencial de maltrato (Tabla 14), se puede observar que ambos grupos presentan porcentajes similares, alcanzando el grupo con conductas desadaptativas en la casa un 73,3% de niños con potencial y el grupo con conductas desadaptativas en la casa y la escuela conjuntamente, un 76,2%. Lo anterior indica que los padres de ambos grupos estudiados presentan un potencial similar de maltrato físico intrafamiliar según el Inventario PMF.

4.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

De acuerdo a los resultados obtenidos y a las hipótesis planteadas en este estudio, es posible contrastar lo siguiente:

Hipótesis 1

Ciertas características conductuales de los niños pueden constituir un factor de riesgo del maltrato infantil intrafamiliar debido a que su comportamiento no concuerda con las expectativas de los padres, éstos tienen dificultad para captar las necesidades de los hijos y poner en práctica estilos de crianza acordes a dichas necesidades y características. Entonces, los niños que presentan conductas desadaptativas presentarán **mayor** potencial de maltrato físico intrafamiliar que los niños que no presentan conductas desadaptativas.

De acuerdo a los resultados obtenidos **se confirma esta hipótesis** dado que se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niños que presentan conductas desadaptativas y los niños que no las presentan en relación al potencial de maltrato físico infantil intrafamiliar. La diferencia encontrada apoya lo planteado en cuanto a que los niños que presentan conductas desadaptativas ya sea sólo en la casa, sólo en la escuela o en ambas conjuntamente, tienen mayor potencial de maltrato físico intrafamiliar que los niños que no presentan conductas desadaptativas. Este resultado se obtuvo al comparar cada uno de los grupos con conductas desadaptativas con el grupo de niños sin conductas desadaptativas.

Específicamente, los resultados obtenidos muestran una diferencia estadísticamente significativa respecto al potencial de maltrato físico intrafamiliar entre los niños que presentan conductas desadaptativas en el hogar y los que no presentan conductas desadaptativas, alcanzando el grupo con conductas desadaptativas en la casa un alto porcentaje de niños con potencial de maltrato dentro del grupo (73,3%) y un alto

porcentaje (78,5%) en comparación con el grupo sin conductas desadaptativas. Por otra parte, los niños con conductas desadaptativas en la casa y la escuela presentan mayor potencial de maltrato físico en relación al grupo sin conductas desadaptativas. Esta diferencia estaría dada por el alto porcentaje de niños de este grupo que presenta potencial de maltrato físico intrafamiliar (76%) en relación a los niños del mismo grupo y el alto porcentaje (72,7%) en relación al grupo de comparación. Por último, también se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los niños con conductas desadaptativas en la escuela y los niños sin conductas desadaptativas respecto al potencial de maltrato físico intrafamiliar, mostrando el grupo con conductas desadaptativas en la escuela un mayor porcentaje de niños con potencial de maltrato (71,4%) en comparación con los niños sin conductas desadaptativas (28,6%).

Ahora bien, si se juntan los tres grupos con conductas desadaptativas y se comparan con el grupo de niños sin conductas desadaptativas, los resultados obtenidos también indican una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, mostrando el grupo con conductas desadaptativas un mayor potencial de maltrato físico intrafamiliar (89,8%) que los niños sin conductas desadaptativas (10,2%), lo cual también confirmaría la hipótesis 1.

Hipótesis 2

Las conductas desadaptativas de los niños en el hogar constituyen una condición de riesgo que aumenta el potencial de maltrato físico intrafamiliar debido a la dificultad de los padres para poner en práctica estrategias de manejo y control alternativos a la violencia. Por lo tanto, los niños que presentan conductas desadaptativas en el hogar, ya sea sólo en éste o en el hogar y la escuela conjuntamente, tendrán **mayor** potencial de maltrato físico intrafamiliar que los niños que presentan conductas desadaptativas sólo en la escuela. Del mismo modo, los niños que presentan conductas desadaptativas en el hogar y la escuela conjuntamente tendrán **mayor** potencial de

maltrato físico intrafamiliar que los niños que presentan este tipo de conductas sólo en el hogar.

Según los resultados obtenidos, **se rechaza esta hipótesis** puesto que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación al potencial de maltrato físico intrafamiliar entre los niños que presentan conductas desadaptativas en el hogar, ya sea que las presenten sólo en el hogar o en el hogar y la escuela conjuntamente, y aquellos niños que presentan conductas desadaptativas sólo en la escuela. Tampoco entre los que las presentan en el hogar y la escuela con los que las presentan sólo en el hogar.

Al comparar los niños que presentan conductas desadaptativas en la casa con los niños que presentan conductas desadaptativas en la escuela en relación al potencial de maltrato físico por parte de la familia, se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas. Lo anterior indica que ambos grupos se comportan de manera similar frente al potencial de maltrato físico intrafamiliar. Por otra parte, al comparar los niños que presentan conductas desadaptativas en la casa y la escuela conjuntamente, con los niños que presentan conductas desadaptativas sólo en la escuela, tampoco se encontró una diferencia estadísticamente significativa en relación al potencial de maltrato físico, por lo tanto, ambos grupos se comportan de manera similar frente al potencial de maltrato físico intrafamiliar. Por último, la comparación entre los niños que presentan conductas desadaptativas sólo en la casa y los que presentan conductas desadaptativas en la casa y la escuela conjuntamente, también indica que ambos grupos se comportan de manera similar frente a la variable potencial de maltrato físico intrafamiliar.

Estos resultados indicarían que los tres grupos con conductas desadaptativas se comportan de manera similar frente al potencial de maltrato, no existiendo, por lo tanto, mayor potencial de maltrato físico intrafamiliar para aquellos niños que presentan conductas desadaptativas en el hogar comparados con los que las presentan sólo en el ambiente escolar, ni para aquellos niños con conductas desadaptativas en el hogar y

la escuela conjuntamente, en comparación con los niños que sólo las presentan en el hogar.

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La motivación fundamental del presente estudio se origina en la necesidad de detectar precozmente y hacer intervenciones preventivas tempranas con niños en riesgo de ser maltratados y familias con alto potencial de convertirse en maltratadoras. Para ello se comparó, por una parte, a los niños con conductas desadaptativas en la casa, en la escuela y en ambos ambientes con los niños sin conductas desadaptativas, y por otra, a los tres grupos con conductas desadaptativas para determinar si alguno de ellos presentaba mayor potencial de maltrato físico por parte de sus padres. Lo anterior permitiría determinar si alguno o algunos de los grupos estudiados podría constituirse en una población de riesgo de maltrato físico infantil intrafamiliar.

Al comparar los niños con conductas desadaptativas como un solo grupo, con los niños sin conductas desadaptativas se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, la cual se ve respaldada por el alto porcentaje de niños con potencial de maltrato físico intrafamiliar que hay en el grupo de todos los niños con conductas desadaptativas, el cual alcanza al 89,8%, en comparación con el grupo sin conductas desadaptativas donde se presentó sólo un 10,2%. Esto implicaría que el mayor potencial de maltrato lo presentan los padres o cuidadores de los niños con conductas desadaptativas.

Por otra parte, si se observa la comparación realizada de cada uno de los tres grupos con conductas desadaptativas con el grupo sin conductas desadaptativas, la diferencia que cada uno de los grupos presentó con el grupo sin conductas desadaptativas fue estadísticamente significativa. Los grupos que presentan la mayor diferencia, desde el punto de vista porcentual, con el grupo sin conductas desadaptativas, son el de los niños con conductas desadaptativas en la casa (78,5%) y el de los niños con conductas desadaptativas en la casa y la escuela (72,7%).

Los resultados descritos indican que los niños que presentan conductas desadaptativas ya sea en la casa, en la escuela o en ambas, presentan mayor potencial de maltrato físico infantil intrafamiliar que aquellos niños que no presentan conductas desadaptativas. Por lo tanto, el presentar conductas desadaptativas se vuelve una condición de riesgo de maltrato físico en la familia para los niños escolares del Primer Ciclo Básico abordados en este estudio.

Lo anterior confirmaría lo propuesto por el modelo ecológico-sistémico del maltrato infantil en el cual se plantea, como una de las variables del microsistema familiar, las características del niño, sugiriéndose que habría factores congénitos y factores conductuales que contribuirían en forma potencial al maltrato. Algunas de las características conductuales que se mencionan son los problemas de conducta, la hiperactividad, el temperamento difícil y el bajo rendimiento escolar (Haz; AM, 1992; Verdugo, 1993, citado en Simón; C, 2000; Palacios; J y cols., 1995; Larraín; S, 1997; Larraín; S y Sepúlveda; G, 1999). Varias de estas características pueden ser consideradas conductas desadaptativas en los niños, puesto que no les permiten cumplir con las tareas del desarrollo definidas para ellos, tanto en el ambiente familiar como escolar.

En segundo lugar, al comparar a los grupos de niños con conductas desadaptativas en la casa y la escuela, por una parte, y sólo en la casa, por otra, con el grupo de niños que presentan conductas desadaptativas sólo en la escuela, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, descartando la idea que presentar conductas desadaptativas en la casa aumenta el potencial de maltrato físico intrafamiliar hacia los niños.

A pesar de lo anterior, es importante señalar que los grupos que tienen mayor proporción de niños con potencial de maltrato son, precisamente, el grupo que presenta conductas desadaptativas en la casa (73,3%) y el grupo que presenta

conductas desadaptativas tanto en la casa como en la escuela (76,2%), no así el grupo que presenta conductas desadaptativas sólo en la escuela, el cual a pesar de mostrar una mayor proporción de niños con potencial de maltrato que sin potencial, ésta alcanza sólo al 53,3%. Es posible que esta diferencia, que no alcanza a ser estadísticamente significativa, entre los dos primeros grupos y el de conductas desadaptativas en la escuela, se deba al mayor peso que tiene la percepción de los padres respecto al potencial de maltrato físico cuando las conductas de los niños se dan en el ambiente del hogar y son ellos directamente los que tienen que manejar estas conductas.

Ahora bien, es probable que desde el punto de vista metodológico, la falta de diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con conductas desadaptativas en la casa y la escuela, en comparación con el grupo que las presenta sólo en la escuela, esté dada por los instrumentos de medición utilizados en este estudio para evaluar las conductas desadaptativas de los niños (TOCA-RR y PSC-R). Es así como, si se analizan los ítems que componen el PSC-R es posible observar que hay un número de ellos que se refieren directamente a la percepción de los padres respecto al comportamiento y desempeño de sus hijos en la escuela, aspecto que evalúa en su totalidad el TOCA-RR, por lo tanto, es probable que la evaluación de los padres incluya las dificultades que los niños presentan en el ambiente escolar, vale decir, que las conductas desadaptativas en la escuela estén contenidas en el PSC-R, por lo que se podría pensar que los niños evaluados por sus profesores con conductas desadaptativas en la escuela también deberían, en una medida importante, ser evaluados por sus padres con conductas desadaptativas en ese ámbito, lo cual haría que no exista una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos. Lo anterior podría estar relacionado con el estilo habitual que ocupan las escuelas, de informar e involucrar a los padres en los problemas conductuales y de rendimiento que presentan los niños, lo cual implica que los padres deban manejar también este tipo de conductas a nivel familiar, lo que haría que presentar conductas desadaptativas en la escuela, pueda convertirse en una condición de riesgo para los niños en relación a

sufrir maltrato físico por parte de los padres o adultos al igual que presentarlas en la escuela y la casa conjuntamente.

Por otra parte, esta similitud en el comportamiento de los tres grupos en relación al potencial de maltrato, al compararlos entre sí, también podría deberse a los factores que mide el Inventario PMF. Es probable que los ítems que componen cada uno de los factores del instrumento no den cuenta de las diferencias respecto a las conductas de los niños, sino más bien de las diferencias en las conductas de los adultos frente al comportamiento de los niños, ya que éste evalúa las características de personalidad y la interacción del padre, madre o adulto responsables de la crianza con el entorno social y familiar, indicando para él o ella un potencial de maltrato físico infantil, sin dar cuenta del tipo de problema que puedan presentar los niños (Haz; AM y Ramírez; V, 1994).

La falta de diferencia estadísticamente significativa entre los tres grupos con conductas desadaptativas estudiados, también podría entenderse desde lo planteado por algunos autores (Larraín, S y cols., 1997; Herrenkohl y cols., 1983; Pianta y cols. 1989 citada en Haz; AM y Ramírez; V, 1994; Milner 1993, en Simón; C y cols., 2000), quienes señalan que la dependencia de los niños de los adultos constituye por sí misma una situación de vulnerabilidad, ya que son éstos quienes deben conocer y satisfacer las necesidades específicas de los niños, entregarles los cuidados que necesitan, hacerse cargo de su crianza y el manejo de sus comportamientos. Por lo tanto, cuando los padres no logran cumplir con lo anterior, debido a que el niño no concuerda con las expectativas respecto a cómo debería ser y comportarse, ya sea en la casa, en la escuela o en ambos, de alguna manera se alteran las interacciones familiares, presentando una mayor probabilidad de ser maltratados al interior de su familia.

Los resultados alcanzados y descritos en la presente investigación de alguna manera confirman lo planteado por diferentes autores respecto a la naturaleza multicausal y a la presencia de múltiples factores de riesgo en una situación de maltrato (Haz; AM, 1992; Palacios; J y cols., 1995; Martín; L y cols., 1998). En este caso, en que todos los

grupos con conductas desadaptativas presentan potencial de maltrato físico sin diferenciarse significativamente entre ellos, es probable que los tres grupos presenten factores de riesgo familiares comunes, relacionados con la dificultad de los padres para manejar y establecer normas de crianza adecuadas a las características de estos niños. En este sentido, se sugiere profundizar en el conocimiento de los factores de riesgo que presentan los niños con conductas desadaptativas, que los hacen más vulnerables que los niños que nos las presentan, a tener potencial de maltrato físico intrafamiliar.

Finalmente, los resultados obtenidos permitirían concluir que en los niños estudiados, pertenecientes al Primer Ciclo Básico de escuelas municipalizadas y particular subvencionadas, el presentar conductas desadaptativas ya sea en la casa, en la escuela o en ambas, aumenta el potencial de ser maltratados físicamente por sus padres o cuidadores. Por lo tanto, en este grupo las conductas desadaptativas presentadas pueden ser consideradas un factor de riesgo del maltrato físico infantil intrafamiliar y, por ende, los niños abordados y sus familias constituir una población en riesgo de presentar o estar presentando este tipo de maltrato.

Respecto a las características del presente estudio, cabe mencionar, que éste varía de la mayoría de los estudios realizados en este ámbito, tanto en Chile como en el extranjero, los cuales se han centrado en la búsqueda de factores de riesgo de manera retrospectiva, es decir a partir de casos que ya se sabe que presentan maltrato, hacia la identificación y evaluación de la vulnerabilidad de una población determinada, en este caso niños con conductas desadaptativas. Lo anterior permitiría proyectar este estudio hacia uno de tipo longitudinal que siguiera al mismo grupo de niños por un tiempo prolongado, de modo de evaluar las variaciones en el potencial de maltrato físico intrafamiliar en la muestra, tanto en niños con acciones preventivas como sin ellas. Otra variación respecto a otras investigaciones realizadas es que evalúa un solo tipo de maltrato, en este caso el maltrato físico, por lo que los resultados encontrados no son necesariamente generalizables a otros tipos de maltrato.

En cuanto a la importancia del estudio, puede mencionarse su aporte en el ámbito de la prevención del maltrato físico infantil intrafamiliar, ya que permitió identificar a una población de niños con potencial de ser maltratados físicamente por sus familias. Esto podría facilitar la detección temprana de casos y orientar el diseño de estrategias de intervención preventivas que permitan disminuir la probabilidad de que se produzca una situación de maltrato, dirigiendo y focalizando las acciones de prevención hacia esta población específica y sus familias.

Las acciones de prevención primaria en este caso deberían orientarse a una modificación de los factores de riesgo tendiente a evitar que se desarrollen en la interacción familiar condiciones favorecedoras de maltrato (Martínez; A y De Paul; J, 1993; Simón; C y cols., 2000). Se propone desarrollar acciones psicoeducativas dirigidas a las familias con hijos lactantes o en edades tempranas, de nivel preescolar y primer ciclo básico, sobre desarrollo infantil, pautas de crianza y cuidados adecuados según necesidades y comportamientos de los niños en cada etapa de su desarrollo.

En el nivel de prevención secundaria se debe procurar la detección precoz de las situaciones de maltrato, de modo tal que la intervención pronta y oportuna evite la cronicidad de los factores de riesgo y los efectos secundarios derivados de la situación. El inicio de la actuación en este nivel puede estar dado por la detección de signos e indicadores que sugieren la existencia de un entorno familiar de carácter maltratante (Martínez; A y De Paul; Simón; C y cols., 2000). En este sentido, instrumentos como el utilizado en este estudio (Inventario Potencial de Maltrato Físico), podrían ser de utilidad para una primera pesquisa de situaciones de riesgo familiar desde los sistema de salud o servicios sociales, permitiendo con ello una detección e intervención oportuna. Por otra parte, y como plantean algunos autores (Martínez; A y De Paul; J, 1993), las acciones de prevención secundaria deben tener como foco principal el sistema familiar, abordando los factores de riesgo detectados a través de la evaluación de los cambios en los patrones relacionales de la familia con el niño. Específicamente, se propone realizar acciones preventivas tendientes a modificar los factores de riesgo

tanto del niño, de los padres, y de la interacción familiar, esto es, el microsistema desde el modelo Ecológico-sistémico. En relación a los niños se propone intervenir sobre aquellas conductas desadaptativas que puedan presentar tanto en la casa como en la escuela, como también intervenir sobre los problemas conductuales, de hiperactividad, temperamento difícil, bajo rendimiento escolar y otros. En el caso de los padres se propone acciones tendientes a mejorar las competencias parentales y ampliar el repertorio de estrategias de manejo y control en relación a las conductas de los niños, que reemplacen los métodos de crianza violentos por otros centrados en el buen trato hacia los niños. Respecto a la interacción familiar las acciones de prevención podrían ir dirigidas a fortalecer el vínculo adulto niño, hacia la resolución no violenta de conflictos, el manejo de situaciones de estrés y crisis familiares y la identificación y uso de las redes de apoyo social. Finalmente, es importante señalar que cualquier acción de prevención debe procurar la participación coordinada de distintos niveles de atención de salud, educación, servicios sociales e instituciones de protección a la infancia.

En este sentido, si se considera que el Programa Habilidades para la Vida de JUNAEB, del cual se seleccionó la muestra para este estudio, se lleva a cabo en 72 comunas de nuestro país, en escuelas con características similares a las de la comuna de Pudahuel, y evalúa en todas ellas a los niños de Primero Básico con los instrumentos TOCA-RR y PSC-R, entonces se podría considerar, generalizando los resultados, que hay una población identificada que presenta riesgo de maltrato físico intrafamiliar la cual está siendo abordada por intervenciones preventivas cuyo propósito es disminuir las conductas desadaptativas de los niños. Por lo tanto, junto con lo anterior y dado el carácter sistémico-interaccional del maltrato, sería recomendable que se incluyeran en este programa acciones preventivas dirigidas a mejorar aspectos relativos a las relaciones parento-filiales.

Por último, es necesario considerar que los resultados del estudio pueden tener limitaciones debido a que el instrumento utilizado para evaluar el potencial de maltrato

físico infantil PMF corresponde a una versión preliminar de la validación de este instrumento para Chile.

BIBLIOGRAFÍA

- ALBARRACÍN D (2001) Denuncias de abuso sexual: falsedad y veracidad. Fundación Ecosistemas Humanos, Buenos Aires.
- ALMONTE C; MONTT ME (2001) Apuntes Docentes. Nociones básicas de psicopatología infantil y de la adolescencia. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Depto. de Pediatría y Cirugía Infantil. Unidad de Psiquiatría Infantil. Editores Prof. Dr. Carlos Almonte V. y Psic. María Elena Montt S, Santiago.
- ALMONTE C; MONTT ME; CORREA A (2003) Psicopatología infantil y de la adolescencia. Ed. Mediterráneo, Santiago.
- ARACENA M; CASTILLO R; HAZ AM; CUMSILLE F; MUÑOZ S; BUSTOS L; ROMÁN F (2000) Resiliencia la maltrato físico infantil. Variables que diferencian a los sujetos que maltratan y no maltratan físicamente a sus hijos en el presente y que tienen una historia de maltrato físico en la infancia. Revista de Psicología de la Universidad de Chile 9: 11-28
- ARACENA M; BALLADARES E; ROMÁN F; WEISS C (2002) Conceptualización de las pautas de crianza de buen trato y maltrato infantil, en familias del estrato socio-económico bajo: Una mirada cualitativa. Revista de Psicología de la Universidad de Chile 11: 39-53
- ARETIO MC; MÜLLER P; MATELUNA OX (2003) Clínica infanto-juvenil. Herramientas para el psicodiagnóstico y nociones de psicoterapia. Textos de docencia universitaria. Ed. Universidad Diego Portales, Santiago.
- ARON AM (2001) Violencia en la familia. Programa de intervención en red: La experiencia de San Bernardo. Editorial Galdoc, Santiago.
- ARRUABARRENA MI; DE PAUL J (2001) Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. Ediciones Pirámide, Madrid.
- BARUDY, J (1999) Maltrato infantil. Ecología social: prevención y tratamiento. Editorial Galdoc, Santiago.
- BARUDY J; DANTAGNAN M (2005) Los buenos tratos a la infancia. Editorial Gedisa, Barcelona.
- BENTOVIM A (2000) Sistemas organizados por traumas. El abuso físico y sexual en las familias. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- BERCOVICH P (1996) Un estudio acerca de las dimensiones psicológicas de un grupo de madres maltratadoras de nivel socioeconómico bajo. Tesis para optar al Título de Psicólogo. Universidad Diego Portales, Santiago.
- CAMACHO A; CAMARGO G; CHAPARRO Sh (2004) Factores asociados al maltrato en niños y adolescentes de una institución de protección en Bogotá. Proyecto de grado para optar al título de Psicóloga. Facultad de Psicología. Universidad de San Buenaventura, Bogotá.
- CÁRDENAS M (2001) Maltrato Infantil: Estudio de un grupo de padres a través del Child Abuse Potential Inventory. Memoria para optar al título de psicólogo. Universidad Las Condes.
- CASADY MA; LEE RE (2002) Environments of physically neglected children. Psychol Rep 91: 711-722
- CEREZO F (1999) Conductas agresivas en la edad escolar. Aproximación teórica y metodológica. Propuestas de intervención. Ediciones Pirámide, Madrid.

- CEREZO MA (1995) El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar. *Infancia y Adolescencia* 71: 135-157
- CICCHETTI D; TOHT SH (2000) Development processes in maltreated children. Symposium on Motivation. Nebraska. 46: 85-160
- CORSI J (2003) Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares. Editorial Paidós, Buenos Aires
- DE LA BARRA F; LÓPEZ C; GEORGE M, TOLEDO V; SIRAYAN X; RODRÍGUEZ J (1995) Perfiles conductuales de escolares de 1º básico del área occidente de Santiago. *Revista de Psiquiatría* 12: 67-73
- DE LA BARRA F; RODRÍGUEZ J; ALVAREZ P; VERGARA A; TOLEDO V (1998) Maltrato infantil y juvenil en una comuna de Santiago. Parte I: estimación de la prevalencia. *Rev. Chil. Pediatr* 69: 126-131
- DE LA BARRA F; TOLEDO V; RODRÍGUEZ J (2002) Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago Occidente. II: Factores de riesgo familiares y escolares. *Rev. Chil. Neuro-psiquiatr.* 40: 347-360
- DE LA BARRA F; TOLEDO V; RODRÍGUEZ J (2003) Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago Occidente. III: Predictores tempranos de problemas conductuales y cognitivos. *Rev. Chil. Neuro-psiquiatr.* 41: 65-74
- DE LA BARRA F; TOLEDO V; RODRÍGUEZ J (2004) Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago Occidente. IV: desórdenes psiquiátricos, diagnóstico psicosocial y discapacidad. *Rev. Chil. Neuro-psiquiatr.* 42: 259-272
- DÍAZ-AGUADO MJ (2005) Convivencia escolar y prevención de la violencia. Ministerio de Educación Cultura y Deporte. CNICE. Madrid.
- DE PAUL J (1994) La investigación en el ámbito del maltrato infantil. II Congreso Estatal sobre infancia maltratada. Documentos de Bienestar Social. Gobierno Vasco.
- DE PAUL J; PÉREZ-ALBÉNIZ A; PAZ P; ALDAY N; MOCOROA I (2002) Recuerdos de maltrato infantil en maltratados y potencial de maltrato en víctimas de maltrato físico y abuso sexual. *Psicothema* 14: 53-62
- DILAURO M (2004) Psychosocial factors associated with types of child maltreatment. *Child welfare* 1: 69-99
- DIXON L; BROWNE K; HAMILTON-GIACHRITSIS C (2005) Risk factors of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part I). *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 46: 47-57
- DIXON L; BROWNE K; HAMILTON-GIACHRITSIS C (2005) Attributions and behaviours of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part II). *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 46: 58-68
- FERNÁNDEZ D (2002) De los malos tratos en la niñez y otras crueldades. Grupo Editorial Lumen. Buenos Aires.
- FLORENZANO R; PINO P; KAPLAN M; BURROWS J (1995) Frecuencia de maltrato infantil y sexual en escolares de Santiago de Chile: antecedentes familiares y consecuencias. *Revista de Psiquiatría* 12: 60-66
- FRÍAS M; CORRAL V; ARIZMENDI E; CONTRERAS M (1998) Determinantes del maltrato infantil: un modelo ecológico. *Revista Chilena de Psicología* 19: 63-74

- GEORGE M; SIRAQYAN X; MORES R; DE LA BARRA, RODRÍGUEZ J; LÓPEZ C; TOLEDO V (1994) Adaptación y validación de dos instrumentos de pesquisa de problemas de salud mental en escolares de primero básico. *Revista de Psicología* 5: 17-26
- GEORGE M; SQUICCIARINI AM; ZAPATA R; GUZMÁN MP; HARTLEY M; SILVA C (2004) Detección precoz de factores de riesgo de salud mental en escolares. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile* 13: 9-20
- GIL E (1997) Tratamiento sistémico de la familia que abusa. Ediciones Granica S.A. Buenos Aires.
- GÓMEZ PÉREZ E; DE PAUL J (2003) La Transmisión intergeneracional del maltrato físico infantil: estudio en dos generaciones. *Psicothema* 15: 452-457
- GRACIA E (2002) El maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: percepciones de padres e hijos. *Psicothema* 14: 274-279
- HAZ AM (1992) Determinantes del maltrato infantil. *Psykhe* 1: 63-71
- HAZ AM; RAMÍREZ V (1994) Inventario de Potencial de Maltrato Físico (PMF) basado en el inventario Child Abuse Potential de J.S. Milner. Versión preliminar para Chile. Proyecto Fondecyt 1930695.
- HAZ AM (1997) Menores víctimas de maltrato físico: un estudio sobre prevalencia y factores de riesgo en 1000 familias chilenas. *Psykhe* 6: 47-56
- HAZ AM; RAMÍREZ V (2002) Adaptación del Child Abuse Potential Inventory en Chile: Análisis de las dificultades y desafíos de su aplicación a partir de dos estudios chilenos. *Chile Abuse & Neglect* 26: 481-495
- HERSCHELL A (2005) Theoretical and empirical underpinnings of parent-child interaction therapy with child physical abuse populations. *Education and Treatment of Children* 28: 142-162
- HIBBARD R; INGERSOLL G; ORR D (1990) Behavioral risk, emotional risk, and child abuse among adolescents in a nonclinical setting. *Pediatrics* 86: 896-901
- HIGGINS D; McCABE M (2003) Maltreatment and family dysfunction in childhood and the subsequent adjustment of children and adults. *Journal of Family Violence* 18: 107-120
- HOMBRADOS MI (1996) Introducción a la psicología comunitaria. Ediciones Aljibe, Málaga.
- KAPLAN S (1996) Physical abuse and neglect en Lewis M. Child and adolescent psychiatry. Yale University, Connecticut.
- KIM J; CICCHETTI D (2003) Social self-efficacy and behavior problems in maltreated and nonmaltreated children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 32: 106-117
- KOENIG A; CICCHETTI D; ROGOSH F (2004) Moral development: The association between maltreatment and young children's prosocial behaviors and moral transgressions. *Social Development* 13: 87-106
- KOVRT H; KOVRT B; WALDMAN I; SALTZMAN K; CARRION V (2004) An ecological – transactional model of significant risk factors for child psychopathology. *Child Psychiatry and Human* 35: 163-181
- LARRAÍN S; VEGA J; DELGADO I (1997) Relaciones familiares y maltrato infantil. UNICEF. Editorial Calicanto, Santiago.

- LARRAÍN S; SEPÚLVEDA G (1999) Desarrollo de un modelo de detección, prevención y tratamiento del maltrato Infantil a partir del sistema escolar. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile* 8: 117-129
- LARRAÍN S; VEGA J; DELGADO I (2000) Estudio comparativo sobre maltrato infantil 2000 – 1994. UNICEF, Santiago.
- LEMOS S (2003) La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo. Revista del Colegio Oficial de Psicólogos* nº 85: 1-11
- LÓPEZ C; DE LA BARRA F; GEORGE M; TOLEDO V; RODRÍGUEZ J; SARAQYAN X (1996) Características de la familia y conducta de niños de seis años evaluada por sus padres y profesores. *Revista de Psiquiatría* 12: 67-73
- MACMILLAN H (2000) Child maltreatment: what we know in the year 2000. *Canadian Journal of Psychiatric* 45: 702-709
- MARTÍNEZ A; DE PAUL J (1993) *Maltrato a los niños en la infancia*. Ed. Martínez Roca, Barcelona.
- MARTÍN L; DE PAUL J; PEDREIRA L (1998) *La infancia maltratada: contenidos psicopatológicos en Rodríguez-Sacristán*. Psicopatología del niño y del adolescente. Publicaciones de la Universidad de Manuales Universitarios, Sevilla.
- MAUGHAN A; CICCHETTI D (2002) Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child Development* 73: 1525-1542
- MINSAL (1994) *Orientaciones técnicas y programáticas en maltrato infantil*. Publicaciones de Salud Mental Nº 5, Santiago.
- MINSAL (1997) *Salud mental en la escuela. Manual para la prevención, detección y manejo de problemas*. Publicaciones de Salud Mental, Santiago.
- MINISTERIO DE SALUD (2000; 2001) *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*.
- MONTENEGRO H; GUAJARDO H (1994) *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Segunda Edición. Ed. Mediterráneo, Santiago.
- MOORE E; ARMSDEN G; GOGERTY P (1998) A twelve-year follow-up study of maltreated and at-risk who received early therapeutic child care. *Thousand oaks* 3: 3-16
- MORENO JM (2005) *Maltrato infantil: Un estudio sobre la familia, la red de apoyo social y las relaciones de pareja*. *Psicología.com*. 9(2)
- MORES R; SIRAQYAN X (1993) *Construcción de una batería para la evaluación de salud mental en niños de primer año básico en escuelas de sectores populares*. Tesis para optar al Grado de Licenciado en Psicología. Universidad Diego Portales
- MULHEM R; PASSMAN R (1979) The child's behavioral pattern as a determinant of maternal punitiveness. *Child Development* 50: 815-820
- NICHOLS W; EVERETT C (1986) *Sistemic family therapy: an integrative approach*. Guilford Press. Nueva York.
- PAAVILAINEN E; ASTEDT-KURKI P (2003) Functioning of child maltreating families: lack of resources for caring within the family. *Scand J Caring Sci*: 17: 139-147
- PALACIOS J; MORENO MC; JIMÉNEZ J (1995) *El maltrato infantil: concepto, tipos, etiología*. *Infancia y Aprendizaje* 71: 7-21

- PAPALIA D; OLDS S (1999) Psicología del desarrollo. Ed. Mc Graw Hill, México.
- PERRONE R; NANNINI M (1998) Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- RAMÍREZ V; HAZ AM; BROWNE B (1994) Adaptación de un instrumento para detectar riesgo de maltrato físico infantil: resultados de una aplicación piloto. *Psykhé* 3: 87-96
- RAVAZZOLA MC (1999) Historias infames: los maltratos en las relaciones. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- RINEHART D; BECKER M; BUCKLEY P; DAILEY K; REICHARDT Ch; GRAEBER C;
- VANDEMARK N; BROWN E (2005) The relationship between mothers` child abuse potential and current mental health symptoms. *The Journal of Behavioral Health Services & Research* 32: 155-166
- RIVERA S (2004) Estudio descriptivo de conducta desadaptativa en escolares y su impacto en el rendimiento académico. Tesis Magíster en Psicología Infanto-Juvenil. Universidad de Chile.
- RUTTER M; TAYLOR E; HERSOV L (1994) *Child and adolescent Psychiatry*. Edition Blackwell Scientific Publications, Oxford.
- SIMÓN C; LÓPEZ JL; LINAZA JL (2000) Maltrato y desarrollo infantil. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas, Madrid.
- SOBSEY, D (2002) Exceptionality, education, and maltreatment. *Exceptionality* 10: 29-46
- STIFFMAN M; SCHNITZER P; KRUSE R; EWIGMAN B (2002) Household composition and risk of fatal Child maltreatment. *Pediatrics* 109: 615-621
- TOLEDO V; DE LA BARRA F; LÓPEZ C; GEORGE M; RODRÍGUEZ J (1997) Diagnósticos psiquiátricos en una cohorte de escolares de primer año de enseñanza básica del área occidente de Santiago. *Rev. Chil. Neuro-psiquiat.* 35: 17-24
- TONON G (2001) Maltrato infantil intrafamiliar. Una propuesta de intervención. Espacio Editorial, Buenos Aires.
- VIZCARRA MB; CORTÉS J; BUSTOS L; ALARCÓN M; MUÑOZ S (2001) Maltrato infantil en la ciudad de Temuco. Estudio de prevalencia y factores asociados. *Rev.méd.Chile* 129: 1425-1432
- ZEANAH CH; BORIS NEIL; LARRIEU J (1997) Infant development and developmental risk: a review of the past 10 years. *J. Am. Acad. Child Adoslesc. Psychiatry* 36: 165-17