

UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Perce  
C146 m  
1994  
c.1

MEMORIA PARA OPTAR AL TITULO DE PSICOLOGO

EL MALTRATO INFANTIL:  
UNA ADAPTACION PARA CHILE DEL  
CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY.

19034

**AUTORES:**  
VALERIA CALDERON PINTO  
DANIEL MUÑOZ ROJAS  
LORENA VALDEBENITO HERRERA



**PROFESORA PATROCINANTE:** *Isabel Margarita Fontecilla S.*  
**ISABEL MARGARITA FONTECILLA S.**  
**PROFESORA GUIA TEORICA:**  
**SOLEDAD LARRAIN H.**  
**ASESORA METODOLOGICA:**  
**ELISABETH WENK W.**

SANTIAGO, MAYO 1994.

**" AGREDECEMOS A TODAS NUESTRAS PERSONAS QUERIDAS POR  
APOYARNOS DURANTE ESTE LARGO PROCESO "**

**" Y A TODOS AQUELLOS QUE HICIERON POSIBLE  
LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO "**

# INDICE

<b>I.- INTRODUCCION</b>	<b>1.</b>
<b>II.- ANTECEDENTES GENERALES</b>	<b>4.</b>
<b>1.- Contextualizacion Histórica y Cultural de la Violencia en Contra de la Infancia</b>	<b>4.</b>
1.1.- El maltrato infantil como hecho histórico cultural	4.
1.2.- El maltrato infantil desde una perspectiva antropológica	7.
1.3.- Antecedentes histórico-clínicos del maltrato infantil	8.
<b>2.- Definiciones de Maltrato Infanto Juvenil</b>	<b>10.</b>
2.1.- Las diferentes definiciones de maltrato infantil	11.
2.2.- Definiciones de los diferentes subtipos de maltrato	15.
*2.3.- La definición operacional del maltrato físico en el CAP Inventory	18.
<b>3.- Derechos de la Infancia y Maltrato Infanto Juvenil</b>	<b>21.</b>
3.1.- La Declaración de los Derechos del Niño	21.
3.2 - La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño	22.
3.3.- Políticas de compromiso nacional sobre la infancia	24.
3.4.- La situación jurídico legal actual del maltrato infantil en Chile	25.
3.5.- Los nuevos proyectos de ley sobre violencia intrafamiliar en Chile	26.
<b>4.- Teorías Explicativas del Maltrato Infanto Juvenil</b>	<b>30.</b>
4.1.- El Modelo Psiquiátrico	31.
4.2.- El Modelo Interaccional	32.
4.3.- El Modelo Sociocultural	33.
4.4.- El Modelo Ecológico	34.
<b>5.- Prevalencia del Maltrato Infanto Juvenil</b>	<b>37.</b>
5.1.- Antecedentes de prevalencia a nivel internacional	38.
5.2.- Antecedentes de prevalencia a nivel nacional	39.

### III.- LA EVALUACION Y PREVENCION DE LOS FACTORES DE RIESGO EN EL MALTRATO INFANTO JUVENIL

<b>1.- Factores de Riesgo en el Maltrato Infanto Juvenil</b>	<b>47.</b>
1.1.- Variables relacionadas con el maltratador	48.
1.2.- Variables del microsistema familiar	54.
1.3.- Variables del exosistema social	57.
1.4.- Variables del macrosistema cultural	59.
1.5.- Los estudios de factores de riesgo en Chile	60.
<b>2.- La Evaluación del Maltrato Infanto Juvenil</b>	<b>62.</b>
2.1.- Un paradigma de evaluación	64.
2.2 - Descripción de los instrumentos utilizados en la evaluación del maltrato infanto juvenil	67.
<b>3.- La Prevención del Maltrato Infanto Juvenil</b>	<b>73.</b>
3.1.- La prevención primaria, secundaria y terciaria	73.
3.2.- El proceso de evaluación en la prevención secundaria y terciaria	76.

### IV.- OBJETIVOS Y DESCRIPCION DEL CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY

<b>1.- Los Objetivos y Alcances del CAP Inventory</b>	<b>78.</b>
1.1.- Las aplicaciones del CAP Inventory	79.
1.2.- Consideraciones psicométricas para el uso del CAP Inventory	81.
<b>2.- Descripción y Desarrollo del CAP Inventory</b>	<b>82.</b>
2.1.- Descripción del CAP Inventory	82.
2.2.- Desarrollo del CAP Inventory y construcción de la Escala de Abuso y de Sinceridad	87.
2.3.- Antecedentes de confiabilidad y validez de la Escala de Abuso	91.
2.4.- Interpretación de los puntajes del CAP Inventory	97.
2.5.- Estudios de adaptación y validación del CAP Inventory al español	101.

<b>V.- ADAPTACION Y VALIDACION DEL CAP INVENTORY EN CHILE</b>	<b>105.</b>
<b>1.- Metodología</b>	<b>105.</b>
1.1.- Introducción.	105.
1.2.- Objetivos de la investigación.	105.
1.3.- Descripción del universo y diseño de las muestras.	106.
1.4.- Definición de las variables.	108.
<b>2.- Procedimiento de Adaptación.</b>	<b>112.</b>
2.1.- Descripción de la "Versión Preliminar Chilena del CAP Inventory".	112.
2.2.- Traducción y aplicación piloto del instrumento.	113.
2.3.- Obtención de las muestras.	115.
2.4.- Administración y puntuación del Inventario.	119.
<b>VI.- DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS.</b>	<b>120.</b>
<b>1.- Características Sociodemográficas Generales de Ambas Muestras.</b>	<b>120.</b>
1.1.- Muestra de Maltratadores Físicos.	120.
1.2.- Muestra de Comparación Equiparada.	122.
<b>2.- Equiparación de las Muestras.</b>	<b>125.</b>
<b>3.- Resultados de los Análisis Estadísticos.</b>	<b>131.</b>
3.1.- Análisis de la validez de constructo.	131.
3.2.- Análisis de ítems univariados.	134.
3.3.- Análisis de la confiabilidad.	138.
3.4.- Análisis de ítems multivariado.	139.
<b>4.- Análisis de los Resultados.</b>	<b>140.</b>
4.1.- Validez de constructo de la Escala de Abuso.	140.
4.2.- Análisis de los ítems de la Escala de Abuso.	142.
4.3.- Confiabilidad de la Escala de Abuso.	144.
4.4.- Comportamiento de la Escala de Sinceridad.	144.
<b>VII.- CONCLUSIONES Y PROYECCIONES DE LA INVESTIGACION.</b>	<b>146.</b>
<b>VIII.- BIBLIOGRAFIA.</b>	<b>150.</b>
<b>IX.- ANEXOS.</b>	<b>164.</b>

## I.- INTRODUCCION.

El maltrato hacia los niños es una problemática presente en la mayoría de los países del mundo, de los cuales Chile no constituye una excepción. Se considera el maltrato infantil como un problema psicosocial dado las graves consecuencias que ocasiona tanto a los niños como a la familia, además del problema social que implica su prevención, tratamiento y rehabilitación.

La existencia de este fenómeno no representa un hecho nuevo, sino que se remonta a siglos atrás. Las prácticas de crianza que incluyen métodos correctivos violentos, se han extendido desde la Antigüedad hasta nuestros días, y se han sustentado en la concepción de niñez imperante en cada época. De esta forma, el análisis cultural del maltrato trae aparejado el estudio de las creencias que cada cultura establece en relación a las prácticas de crianza, castigo, y educación de los niños.

Históricamente el maltrato infantil ha sido una práctica aceptada y respaldada por la institucionalidad: desde el Derecho Romano hasta los sistemas disciplinarios del Siglo XIX. Es sólo en las últimas décadas que esta problemática se ha transformado y constituido en una verdadera patología social de interés para la psicología.

Sin embargo a la hora de analizar en profundidad este problema se descubre su naturaleza controvertida, multidimensional y pluricausal. El concepto mismo de maltrato infantil está mediatizado por una amplia gama de concepciones teóricas, clínico-médicas, psicosociales, legales y culturales, que hacen difícil su definición y delimitación.

Esta situación queda claramente reflejada en la evolución de las diferentes teorías etiológicas, que desde la unicausalidad psiquiátrica han evolucionado a modelos ecológicos, integrativos y multicausales, que incorporan las diferentes circunstancias culturales, sociales, familiares e individuales presentes en el origen, mantención y perpetuación de las relaciones violentas y abusivas en contra de la infancia.

En la actualidad, y fundamentándose principalmente en estudios desarrollados en los países anglosajones, se han reconocido un conjunto de factores de riesgo que predispondrían al maltrato. En base a su estudio se han podido identificar a las poblaciones en riesgo y orientar programas y planes de detección y prevención.

En Chile, la prevalencia de esta situación ha sido difícil de determinar. Hasta ahora se ha trabajado con la población que recurre a los servicios de atención hospitalaria, lo cual no permite hacer extrapolaciones válidas para la población general. A raíz de ello, se han utilizado estimaciones extranjeras que tampoco dan cuenta de su real magnitud.

La ausencia de un estudio de prevalencia a nivel nacional, se ve dificultado por la falta de políticas para su adecuado diagnóstico. Hasta ahora, sólo se tienen indicadores parciales obtenidos fundamentalmente de los antecedentes jurídico-legales, de los reportes de los servicios hospitalarios y de los índices nacionales de mortalidad infantil. Todos estos registros carecen de una metodología unificada y rigurosa.

Tampoco se ha contado con instrumentos psicométricos válidos aplicables a este campo, que permitan dimensionar y detectar dichas poblaciones en riesgo, evaluar los resultados de los tratamientos e iniciar planes dirigidos de prevención.

Ante esta situación, y frente a la urgencia de los profesionales de los servicios de protección a la infancia de contar con dichas herramientas para el estudio, cuantificación, tratamiento y prevención de este problema, surgió la necesidad de validar para Chile un instrumento capaz de detectar poblaciones potencialmente maltratadoras y predecir su ocurrencia.

De la revisión de la bibliografía que da cuenta del análisis de los cuestionarios y pruebas psicométricas existentes en este ámbito, se dedujo que la única escala diseñada con este fin, y que es evaluada con un alto grado de confiabilidad y validez predictiva y concurrente, es el Child Abuse Potential Inventory, desarrollado en EE.UU. el año 1979 por J.S. Milner.

La elección de este inventario se basó por una parte, en la eficacia que ha tenido en E.E.U.U., España y Argentina para cumplir su objetivo, dado sus características

psicométricas ampliamente comprobadas; y por otra, por ser un instrumento que evalúa específicamente los factores de riesgo asociados a los sujetos maltratadores. El estudio de estos factores de riesgo en la realidad chilena abre grandes perspectivas si su evaluación va aparejada con programas eficaces de prevención y tratamiento.

El maltrato infantil es un problema complicado y doloroso, cuyo estudio presenta limitaciones derivadas de la complejidad de sus componentes psicológicos, sociales y culturales. El camino iniciado con su estudio cuantitativo y evaluativo, abre paso a un sinnúmero de situaciones complejas que deben ser abordadas en su real magnitud y profundidad. Cuestiones tales como la permanencia del niño en su familia natural o su institucionalización en una "familia sustituta", la necesidad y desafíos de una terapia en un contexto coercitivo, las implicaciones de tal o cual intervención judicial, psicosocial o clínica, son sólo algunos de los temas que son y serán indispensables de abordar.

Este estudio se ha planteado el objetivo de buscar formas de detección que permitan iniciar programas de prevención y tratamiento que ayuden a no seguir legitimizando el uso de la violencia al interior de las familias y a no perpetuar los patrones de interacciones violentas de una generación a otra.

El castigo físico y emocional resultan siempre devastadores y se dan en una situación de absoluta indefensión, siendo aquellos que deben proteger al niño los que precisamente los agreden. Prevenir desde la perspectiva de los padres podría resultar mucho más efectivo, en la medida en que son ellos los que se encuentran entrampados en un "juego de relaciones violentas y abusivas".

El presente estudio propone un marco general que contextualiza la problemática del maltrato infantil, define los ámbitos de la evaluación, detección y prevención de los factores de riesgo, y termina exponiendo las características psicométricas, ámbitos de utilización y resultados de la "Versión Preliminar Chilena del Child Abuse Potential Inventory".



## II.- ANTECEDENTES GENERALES.

### 1.- CONTEXTUALIZACION HISTORICA Y CULTURAL DE LA VIOLENCIA EN CONTRA DE LA INFANCIA.

Con el fin de contextualizar histórica y culturalmente el tema de la violencia y abuso en contra de la infancia, se expone a continuación, en forma breve, la evolución de las prácticas de crianza que han existido desde la Antigüedad hasta nuestros días.

Esta breve revisión permite entender la vinculación estrecha del maltrato infantil con una determinada concepción de la "niñez". Esta vinculación se produce por el hecho de que el concepto de niñez se delimita y define en el marco de la distinción relacional "adulto - niño", a través de un conjunto de creencias y prácticas de crianza, de maltrato y castigo, de protección y de educación. De esta forma, el analizar desde un ángulo histórico-cultural la genealogía de dichas creencias y prácticas, permite, en cierto modo, establecer la evolución del concepto de infancia o niñez en nuestra cultura.

Luego, se presentan algunos datos antropológicos, que corroboran las importantes variaciones culturales que existen en relación a casi todos los aspectos vinculados a las prácticas de crianza, integridad física y educación de los niños. Lo que hace indispensable, abordar esta problemática tomando en cuenta la profunda incidencia que tiene el relativismo cultural a la hora de definir los criterios de ilegitimidad del maltrato, el castigo y el abuso infanto-juvenil.

Por último, se expone una breve reseña, de la historia médica y clínica, relacionada con el maltrato infantil; lo que permite tener una perspectiva clara de la evolución relativamente reciente de esta problemática.

#### 1.1.- EL MALTRATO INFANTIL COMO HECHO HISTORICO CULTURAL.

Analizar la historia de la evolución del maltrato infanto-juvenil sobrepasa ampliamente el ámbito de investigación del presente estudio, por ello, sólo se hará un

breve bosquejo del tema para que se comprenda su evolución. Dicho bosquejo se basa principalmente en el estudio de Grosman y Mesterman<sup>1</sup> que se citará, por momentos, in extenso.

"En los tiempos antiguos, en tanto el jefe del hogar tenía funciones judiciales, debía velar por la buena conducta de los miembros del grupo familiar; era responsable frente a la sociedad, de modo que su poder se expresaba a través de su derecho absoluto de juzgar y castigar. En el Derecho Romano, el paterfamilias tenía derecho de vida, castigo y muerte sobre las personas sometidas a su potestad y, por ende, sobre sus hijos, pudiendo venderlos o abandonarlos... La familia romana se presenta como un organismo político donde la patria potestad supone poder y no deber hacia sus sometidos".<sup>2</sup>

La primera y fundamental transformación en los principios de la moral familiar y en la relación hacia los niños surge de la teología cristiana en la que la familia tiene como función esencial la reproducción. "San Agustín distinguía en el matrimonio tres bienes: proles, fides y sacramentum, es decir: generación, fidelidad e indisolubilidad. Proles no sólo significaba procreación, sino el mantenimiento material y la educación de los hijos..., no por ser propietarios de éstos sino porque los han recibido de Dios".<sup>3</sup> A partir de esta concepción, se gesta la condena de la Iglesia al aborto, al abandono de los niños y al infanticidio. Sin embargo, a la par con este "respeto a la vida entregada por Dios", la teología cristiana elabora una imagen dramática de la infancia, concibiendo la naturaleza del niño como esencialmente corrompida por lo que éste "debía ser tratado duramente, pues era un ser imperfecto y maligno, al cual era necesario salvar del pecado".<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Grosman, C. & Mesterman, S. (1992). "Maltrato al Menor. El lado oculto de la escena familiar". Ed. Universidad. Buenos Aires. Cap. III. El maltrato infantil como hecho histórico-cultural. pp. 59-74.

<sup>2</sup> Grosman, C. & Mesterman, S., Op. cit. p. 60.

<sup>3</sup> Grosman, C. & Mesterman, S., Op. cit. p. 61.

<sup>4</sup> Grosman, C. & Mesterman, S., Op. cit. p. 64.

La preocupación por el resguardo de la vida del niño sólo llegó a extenderse más ampliamente con el desarrollo del Capitalismo, ya que a lo largo de la Edad Media el infanticidio y el abandono de la prole eran prácticas socialmente toleradas. La transmisión de los valores de la cultura y la propia socialización del niño no eran tareas de la familia y por lo tanto, no estaban controladas por ella. "En todos los sectores sociales, los niños eran amamantados por nodrizas en lugares distantes... y la indiferencia materna hacia los bebés caracterizaba a la sociedad; los niños eran considerados como seres distintos al resto, apenas si poseían alma, venían por la voluntad de Dios y se marchaban si El lo ordenaba... Los padres no experimentaban, por lo general, pena por la muerte de los vástagos y muchas veces se limitaban a dejarlos agonizantes en los albañales..."<sup>5</sup>

En los siglos XVII y XVIII, el Capitalismo naciente produjo un fuerte vuelco en la concepción del ser humano, el que tomó valor en términos de sustento de la nación, mano de obra, beneficio y riqueza. Se inicia así la preocupación por poner remedio a la mortalidad infantil y dar relevancia a la natalidad. A la par de este proceso, se establecen nuevas instituciones que toman la responsabilidad de la formación: la escuela, el orfanato, la fábrica, el regimiento y el hospicio. En estas instituciones se introduce y desarrolla un sistema disciplinario cada vez más riguroso, caracterizado por "la delación, la vigilancia permanente y los castigos corporales que se aplican a todos los niños cualquiera fuera su condición social... Se trata de la aplicación del término educación en su sentido más literal, es decir, enderezar lo que está torcido y mal formado".<sup>6</sup> Es en estos procesos de expansión de la educación, creación de la escuela y preocupación por la morbilidad infantil, que surgen como tales la pedagogía y la pediatría modernas.

El empleo del castigo corporal comienza a atenuarse -al menos en sus formas más graves y degradantes- a fines del siglo XVIII y lentamente se va imponiendo una nueva visión de la infancia, que tiene sus raíces en el Iluminismo y la ideología igualitaria de la Revolución Francesa. "El niño deja de ser el adulto en miniatura y se convierte en un sujeto con derechos y en formación... El amor aparece como un elemento trascendente en las relaciones entre los esposos y de padres a hijos. A fines del siglo XVIII, la higiene y la salud del niño concentran las preocupaciones maternas. En el siglo XIX, el Estado,

---

<sup>5</sup> Grosman, C. & Mesterman, S., Op. cit. p. 63.

<sup>6</sup> Grosman, C. & Mesterman, S., Op. cit. p. 68.

que se interesa cada vez más por el menor desprotegido o delincuente, interviene para vigilar a los padres. Cuando comprueba que hay una carencia paterna o materna, los reemplaza, y aparecen así nuevos personajes o nuevos roles, como el maestro, el juez de menores y el asistente social, cada uno de los cuales tiene una porción de los antiguos atributos paternos".<sup>7</sup>

Con el desarrollo de la Modernidad a principios del siglo XX y con la influencia que cobran las teorías psicológicas en las prácticas de crianza, diferentes autores postulan que se establece en nuestra sociedad un modo generalizado de socialización de los niños. Este modo se caracteriza por orientarlos a través de la crianza y educación hacia patrones de comportamiento socialmente aceptables. Sin embargo, según Lloyd De Mause<sup>8</sup>, a partir de mediados de siglo comienza a implantarse una nueva concepción en la evolución de las prácticas de crianza infantil, que él denomina "Modo de Ayuda". Este modo se describe, en términos generales, sobre la base de que "el niño sabe mejor", y de que los padres deben estar dispuestos a responder a sus deseos, para que tengan simpatías con él, sin disciplinarlo jamás.

## 1.2.- EL MALTRATO INFANTIL DESDE UNA PERSPECTIVA ANTROPOLOGICA.

Desde una perspectiva antropológica, los límites entre niñez y madurez parecen depender transculturalmente, del estatus social y cultural del niño más que de su desarrollo biológico. La documentación señala que hay importantes variaciones culturales en casi todos los aspectos vinculados a la integridad física y educación de los niños.

"Los datos recogidos ponen en evidencia un abanico de comportamientos en distintos pueblos, que van desde la muerte o castigos corporales muy duros inflingidos a menores, hasta una actitud de indulgencia y sobreprotección... Por ejemplo, en las tribus Tamala de Madagascar, la práctica del infanticidio surge del deseo de mantener el honor

---

<sup>7</sup> Grosman, C. & Mesterman, S. Op. cit. p. 67.

<sup>8</sup> De Mause, L., (1976). "The Evolution of Childhood". Souvenir Press. Citado en Vizard, E. Cap. I. "El contexto histórico y cultural del maltrato infantil". En Maher, P., (1990). "El abuso contra los niños". Grijalbo. México.

de la familia. Si el niño nace, de acuerdo con el calendario en un día nefasto, se lo elimina, porque está predestinado a convertirse en un ladrón o traer desgracias a la familia... Los Chagga de Tanzania emplean, como método disciplinario, el encierro del niño durante horas sin darle alimento alguno. Entre los Hopi -suroeste de Africa del Norte- los niños, entre 6 y 10 años, son violentamente golpeados en el transcurso de su iniciación. Por el contrario, entre los Bosquimanos, el trato de los padres con los hijos es permisivo y no se observan actos correctivos en los cuales se use la fuerza. Existe un intenso contacto físico entre la madre y el hijo dentro de una relación muy afectuosa".<sup>9</sup>

### 1.3.- ANTECEDENTES HISTORICOS-CLINICOS DEL MALTRATO INFANTIL.

En un estudio histórico-clínico realizado por Margaret Lynch<sup>10</sup> se han documentado presentaciones de maltrato muy antiguas, citando descripciones reconocibles de abuso infantil hechas por el médico griego Soranus, en el siglo II, así como escritos médicos de los siglos XVII y XVIII.

En términos clínicos la primera descripción del abuso infantil como un síndrome, fue la realizada en 1868 por Ambrois Tardieu, catedrático de Medicina Legal de París, quién basó sus estudios en treinta y dos autopsias de niños quemados o golpeados; especificando sus rasgos forenses, clínicos y psiquiátricos.

Sin embargo, sólo fue cien años después que Caffey describió por primera vez, desde un punto de vista clínico, un síndrome de niños afectados de hematoma subdural y fracturas múltiples de origen probablemente traumático. Fue Silverman, quién algunos años más tarde, reconoce que los causantes de tales traumatismos podían ser los padres, por una actitud negligente o por una agresión deliberada.

---

<sup>9</sup> Grosman, C. & Mesterman, S. Op. cit. pp. 59-60.

<sup>10</sup> Lynch, M. (1985). "Child Abuse Before Kempe: An Historical Literature Review". Child Abuse and Neglect. The International Journal, 9, pp. 7-15.

En la década del sesenta aparece el trabajo ya clásico de H. Kempe<sup>11</sup>, el que luego de organizar un simposio interdisciplinario en 1961 sobre el tema, publicó la descripción completa del llamado "Síndrome del Niño Golpeado" en The Journal of The American Medical Association presentando antecedentes pediátricos, psicológicos, radiológicos y legales.

En el ámbito nacional es importante destacar que la primera descripción radiológica, presentada por Montoya y Donoso como antecedente de maltrato físico, fue publicada en la Revista Chilena de Pediatría en el año 1964.<sup>12</sup>



---

<sup>11</sup> Kempe, R.S. & Kempe, C.H. (1979). "Niños Maltratados" Edic. Morata S.A., Madrid. pp. 23-24.

<sup>12</sup> Montoya, C. & Donoso, P. (1964). "Traumatismos repetidos con fracturas múltiples en un lactante". Revista Chilena de Pediatría, 35 (1), pp. 33-38.

## 2.- DEFINICIONES DE MALTRATO INFANTO JUVENIL.

Definir y delimitar el concepto de Maltrato Infanto-Juvenil, ha sido uno de los campos de estudio que ha presentado mayores dificultades teórico-prácticas. Los problemas se originan fundamentalmente, porque se ha definido el concepto desde perspectivas socioculturales y legales muy diversas, y porque existen discrepancias en los rangos o categorías de severidad de las conductas abusivas. Esta situación trae consigo dificultades en la delimitación de criterios comunes para plantear definiciones clínicas y operacionales de los diferentes subtipos de maltrato. La carencia de dichos criterios, dificulta la realización de investigaciones que puedan, por un lado, llegar a determinar la verdadera magnitud del problema, estableciendo índices de prevalencia e incidencia de los diferentes subtipos de maltrato infantil, y por otro, definir cursos de acción posibles tendientes a la resolución de esta problemática.

Históricamente, la definición del Maltrato Infanto-Juvenil ha evolucionado desde una concepción exclusivamente médico-clínica del maltrato físico, hasta las amplias formulaciones de maltrato que se han elaborado en la actualidad, que incluyen a todos los subtipos de maltrato e incorporan el papel que juegan las diferentes variables involucradas.

En la presente revisión se expone, desde una perspectiva evolutiva, el surgimiento y posterior desarrollo del concepto de Maltrato Infanto-Juvenil. En primer lugar, se describe en forma breve, la definición clínica inicial del maltrato infantil propuesta por H. Kempe en 1962.

Luego, se describen los aportes de D. Gil que amplían el concepto del Maltrato Infantil, incorporando una visión socio-cultural al problema. Posteriormente, se expone la definición internacional del maltrato a la infancia propuesta por la UNICEF, que intenta establecer un criterio universal que supere las diferencias socioculturales entre los pueblos.

Además, y ante la realidad de que el mayor problema en la realización de investigaciones acerca de la prevalencia<sup>13</sup>, predicción y prevención del maltrato infantil sea el hecho de que el término no represente al fenómeno en sus diferentes aspectos, se exponen las definiciones teórica para cada uno de los diferentes tipos y categorías de maltrato.<sup>14</sup>

Por último, se analiza la definición operacional de maltrato físico leve, moderado y severo, presentada por Milner como producto de la investigación relacionada con el Child Abuse Potential Inventory (CAP Inventory).

## 2.1.- LAS DIFERENTES DEFINICIONES DE MALTRATO INFANTIL.

Desde una perspectiva clínico-pediátrica, Henry Kempe fue el primero en describir el llamado "Síndrome del Niño Golpeado"<sup>15</sup>, en un intento por delimitar un cuadro de traumatismo físico de intensidad variable causado a niños por uno de sus padres o custodios de manera intencional.

El conjunto de síntomas que conforman dicho síndrome son<sup>16</sup>:

- edad del niño inferior a los 3 años;
- salud y desarrollo por debajo de lo normal (peso, talla, perímetro cefálico);
- evidencias de negligencias en el cuidado (suciedad, desnutrición, diversos tipos de contusiones visibles);
- marcada discrepancia entre los hallazgos clínicos y los datos explicativos proporcionados por los padres;
- no aparición de nuevas lesiones una vez hospitalizado;

---

<sup>13</sup> Ver Capítulo I.5.

<sup>14</sup> Estas definiciones fueron elaboradas en España por: GIZALAN. Servicio Especializado de Orientación y Atención Familiar. (Mimeo) "Definición de los diferentes tipos y categorías de maltrato".

<sup>15</sup> Ver Capítulo I.1.

<sup>16</sup> Kempe, R.S. & Kempe, C.H., Op. cit. pp. 76 y siguientes.



- hematoma subdural;
- múltiples fracturas (en examen radiológico) en diferentes estadios de curación.

Si bien este síndrome se restringe al maltrato infantil de tipo físico, **H. Kempe** supone la existencia de otras tres categorías: el abandono físico y emocional, el maltrato emocional y el abuso sexual.

En cuanto al comportamiento del niño maltratado, **H. Kempe** describe un conjunto de síntomas que lo caracterizan. Son menores totalmente sumisos a los deseos de sus padres; gran parte de ellos son asustadizos, tímidos y tratan de pasar inadvertidos; les faltan todas las condiciones óptimas para un correcto aprendizaje y, por tanto, tienen dificultades escolares (se niegan la posibilidad de explorar y explotar su entorno). Aceptan, pasivos y obedientes, todo cuanto les suceda. Parecen estoicos. Necesitan mucho tiempo para tomar confianza y expresar sentimientos reales de furia y resentimiento.

Sin embargo, según **H. Kempe**, no todos los niños maltratados son dóciles y ansiosos por agradar. Una cuarta parte de los de menor edad son negativistas, agresivos y con frecuencia hiperactivos, muy difíciles de manejar y generalmente rechazados en jardines o grupos de juego.

Por último, este autor subraya que para que se produzca una situación de maltrato es preciso que exista un cierto tipo de niño, un cierto tipo de padre y un cierto tipo de circunstancias.

A partir de la definición entregada por **H. Kempe**, se crearon numerosas líneas de acción y de investigación que llevaron a la ampliación del concepto de maltrato infantil.

El investigador **David Gil**, ofrece una definición que permite un acercamiento más holístico al problema del Maltrato Infantil, ya que incorpora factores individuales y sociales.

Argumenta que el abuso debe ser juzgado en términos del desarrollo de los potenciales del niño. Toda vez que exista una diferencia entre las circunstancias actuales

del niño y las circunstancias que le aseguran su desarrollo óptimo, entonces el niño está siendo abusado. Además, Gil identifica la importancia de las políticas sociales que facilitan o niegan el desarrollo de los niños.

Una definición que abarque lo social permite, por un lado, no estereotipar la visión de la situación de maltrato, y de los implicados, y por otro, que los programas de prevención sean efectivos.

Tomando en cuenta los aspectos anteriormente mencionados, Gil ha definido el maltrato como "cualquier acto de comisión u omisión, llevado a cabo por personas, instituciones o la sociedad en general; y cualquier condición que sea el resultado de tales acciones u omisiones, que interfieren con el desarrollo óptimo del menor, constituyen por definición acciones o condiciones de maltrato o abandono"<sup>17</sup>.

La necesidad de establecer criterios comunes para una definición precisa y consensual de maltrato y sus diferentes manifestaciones, con el fin de poder determinar la cuantía del problema e implementar líneas de acción tendientes a la solución de éste a nivel internacional, ha llevado a la UNICEF a plantear su propia definición del maltrato a la infancia.

La definición del maltrato a la infancia desde un punto de vista internacional establecida por la UNICEF<sup>18</sup> es la siguiente:

"El maltrato o la privación de cuidados a la infancia es aquella parte de los males que sufre la infancia que resultan de una acción o falta de acción humana, que es proscrita, inmediata y que es posible de evitar".<sup>19</sup> Los elementos de esta definición tienen las siguientes explicaciones:

---

<sup>17</sup> Gil, D. (1978). "Violence Against Children. Physical Child Abuse in the U.S.A.". Cambridge Harvard University Press. En CII, 1980. "Los niños víctimas de sevicias y maltratos". Chateau de Longchamp. Bois de Boulogne. Paris.

<sup>18</sup> UNICEF, (1986). "La situación de los niños víctimas de maltratos y descuidos desde una perspectiva mundial".

<sup>19</sup> UNICEF, (1986). Op. cit. p. 5.

- El concepto de resultado se explica por la importancia de establecer la **relación causa - efecto** en la dinámica del maltrato.
- Los males que constituyen maltrato o falta de cuidados deben ser el **resultado de una acción humana**.
- La condición proscrita de una determinada acción, la intención de dañar **y la infracción de las normas sociales** es lo que hace que, como resultado, pueda **haber maltrato**.
- Lo inmediato se entiende como las acciones que dañan de una forma **directa al niño**.
- Y por último, lo posible de evitar se refiere a la posibilidad relativa de elegir **otra forma de acción** que el maltrato.

Además, la UNICEF propone, a lo menos, seis condiciones suplementarias que permiten determinar la existencia del maltrato en un contexto internacional que **considera las diferencias sociales, culturales y políticas** entre los pueblos. Estas son: **la intencionalidad de la acción; la existencia de una sanción social o censura social; la presencia de un consenso internacional sobre las acciones que se definen como maltrato; la realización del maltrato por un individuo o por la sociedad; la existencia del niño como la única o la principal víctima y la consideración de éste en tanto persona.**

Por otro lado UNICEF, en el año 1989, establece que "la categoría de **menores víctimas de maltrato y abandono** está conformada por niños y jóvenes de hasta 18 años que **'sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales'**".<sup>20</sup>

Esta última definición aporta a la anterior, una delimitación más clara del **concepto de Maltrato Infanto-Juvenil** estableciendo sus distintas categorías y ampliando el **concepto a situaciones de violencia institucional.**

---

<sup>20</sup> UNICEF, (1986) Op. cit. p. 8.

## 2.2.- DEFINICIONES DE LOS DIFERENTES SUBTIPOS DE MALTRATO.

Como ya se señaló, uno de los problemas más importantes relacionados a la definición del Maltrato Infantil, es la falta de conceptualizaciones claras y distintivas de los diferentes categorías de Maltrato. Por ello, se presentan a continuación, las definiciones teóricas<sup>21</sup> de cada uno de los subtipos de maltrato, distinguidos en la actualidad.

### A.- Maltrato Físico.

Por ser el Maltrato Físico el tema central de esta memoria, se describirá con más detención, su definición teórica y operacional.

Se define como maltrato físico, "cualquier acción no accidental realizada por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlos".

Los indicadores físicos que se observan en un niño maltratado son los siguientes:

1.- Magulladuras o moretones: en rostro, labios o boca; en diferentes fases de cicatrización; en zonas extensas del torso, espalda, nalgas o muslos; con formas no normales, agrupados o como señal o marca del objeto con el que han sido inflingidos; en varias áreas diferentes, indicando que el niño ha sido golpeado desde distintas direcciones.

2.- Quemaduras: de cigarrillos o puros; quemaduras que cubren toda la superficie de las manos (como un guante) o de los pies (como un calcetín) o quemaduras en forma de buñuelo en nalgas, genitales, indicativas de inmersión en líquido caliente; quemaduras en brazos, piernas, cuello o torso provocadas por haber estado atado fuertemente con cuerdas; quemaduras que dejan una señal claramente definida (parrilla, plancha, etc.).

---

<sup>21</sup> GIZALAN, (Mimeo). Op. cit.

- 3.- Fracturas: en el cráneo, nariz o mandíbulas; fracturas en espiral de los huesos largos (brazo o piernas); en diversas fases de cicatrización; fracturas múltiples.
- 4.- Torceduras o dislocaciones.
- 5.- Heridas o raspaduras: en boca, labios, encías u ojos; en los genitales externos; en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
- 6.- Señales de mordeduras humanas (especialmente cuando parecen ser de un adulto o son reiteradas).
- 7.- Cortes o pinchazos.
- 8.- Lesiones internas.
- 9.- Fracturas de cráneo, daño cerebral, hematoma subdural.
- 10.- Asfixia o ahogamiento.

Para identificar la presencia de Maltrato Físico ha de cumplirse al menos uno de los siguientes requisitos:

- a.- Que exista la constancia, en al menos una ocasión, de la presencia de, como mínimo, uno de los indicadores antes señalados.

Que las lesiones físicas no sean "normales" en el rango de lo previsible en un niño de su edad (bien por su mayor frecuencia o intensidad, por ser lesiones aparentemente inexplicables o no acordes con las explicaciones dadas por el niño y/o sus padres, etc.).

- b.- Puede no existir una constancia clara de la presencia de algunos de los indicadores señalados, pero hay un conocimiento certero de que el niño ha padecido alguno de los tipos de lesiones físicas indicadas como resultado de la actuación de sus padres o tutores.

c.- Pueden no existir lesiones físicas, pero hay un conocimiento certero de que los padres o tutores utilizan un castigo corporal excesivo o paliza hacia el menor.

Para que estas dos últimas acciones sean calificadas como Maltrato Físico, deberán presentarse los siguientes factores:

- Que la intensidad de la reacción del padre/madre o cuidador no se corresponda con la gravedad de la acción del niño o con la ausencia de acción del menor. O que, la disciplina administrada no sea apropiada o no esté en concordancia con los intereses del niño en función de su edad o nivel de desarrollo.

- Que el padre/madre o cuidador no haya controlado su reacción cesando el castigo.

- Y que, además de lo anterior, el niño presente un estrés emocional no justificado.

#### **B.- Abandono Físico.**

El abandono físico se define como "aquella situación en la que las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestimenta, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, y/o cuidado médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño".

#### **C.- Maltrato Emocional.**

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

#### **D.- Abandono Emocional.**

El Abandono Emocional se define como "la falta 'persistente' de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad

e interacción iniciadas por el niño, acompañadas de una falta de iniciativas de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable".

#### **E.- Abuso Sexual.**

Se define como "cualquier clase de contacto sexual con un niño menor de 18 años por parte de un familiar/tutor adulto desde una posición de poder o autoridad sobre éste".

#### **F.- Explotación Laboral.**

Se define como aquella situación en que "los padres o tutores asignan al niño, con carácter obligatorio, la realización continua de trabajos (domésticos o no) que: 1.- Exceden los límites de lo habitual. 2.- Deberían ser realizados por adultos. 3.- Interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño. 4.- Son asignados al niño con el objetivo de obtener un beneficio económico.

#### **G.- Corrupción.**

Se refiere en general a "conductas que impidan la normal integración del niño y refuerzan pautas de conducta antisocial o desviada (especialmente en el área de la agresividad, sexualidad y drogas)". Ello puede manifestarse de dos maneras: 1.- Que los padres o tutores faciliten y refuercen pautas de conducta antisocial o desviada que impiden la normal integración del niño. 2.- Que los padres o tutores utilicen al niño como "ayuda" o "encubridor" para la realización de acciones delictivas.

### **2.3.- LA DEFINICION OPERACIONAL DEL MALTRATO FISICO EN EL CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY.**

Por último, se expone a continuación la definición operacional del maltrato físico, propuesta por Milner, en base a los estudios relacionados con el Child Abuse Potential Inventory. La que además de incorporar a la definición teórica el concepto de intencionalidad y promoción activa del maltrato físico, establece tres categorías de gravedad, con el objeto de delimitar el ámbito de su posible detección precoz y establecer estrategias de intervención más efectivas.

Se define, según Milner, el maltrato físico infantil como: "La creación, desarrollo y/o promoción activa de conductas, eventos y/o situaciones, perpetrados por padres o cuidadores, que resulten en daño físico (herida, lesión, perjuicio) intencional (no accidental) hacia un niño menor de 18 años".<sup>22</sup>

#### A.- Maltrato Físico Infantil Leve.

Para incluir una conducta parental o del cuidador en esta categoría, debe existir evidencia de que el individuo emplea intencionalmente el uso de la fuerza física con un niño, pero que ésta no resulta en un daño físico externo ni interno.

En general, en estos casos, el uso de la fuerza física constituye un evento transitorio y situacional y por lo tanto no representa un modo habitual de interacción con el niño. Aunque el uso de la fuerza física constituya un estilo parental habitual, ésta se considera leve si no existen lesiones. En la mayoría de estos casos el uso de la fuerza física constituye un estilo inapropiado de crianza.

#### B.- Maltrato Físico Infantil Moderado.

Para la inclusión de conductas en esta categoría, debe existir evidencia de que el padre o cuidador se ha involucrado en la creación, desarrollo y/o promoción activa de conductas, eventos y/o situaciones bajo su control, que resultan en un daño físico mínimo, provocado intencionalmente a un niño.

Un daño físico mínimo se define como aquel que no produce ningún deterioro funcional, ni genera un daño físico permanente y/o incapacidad (invalidez). El maltrato físico transitorio y situacional que resulta en un daño mínimo hacia el niño debe ser incluido en esta categoría, así como también el maltrato físico crónico y habitual que resulta en daño físico mínimo.

---

<sup>22</sup> Milner, J.S. (1986) "Child Abuse Potential Inventory: Manual" (2nd Ed.). Webster, NC: Psytec Corporation. p. 89.



### C.- Maltrato Físico Infantil Severo.

Para la inclusión de una conducta en esta categoría, debe existir una evidencia de que el padre o cuidador se encuentra involucrado en la creación, desarrollo o promoción activa de conductas, eventos o situaciones bajo su control, que produzcan daño físico en el niño. Un requerimiento adicional para ser incluido en esta categoría, es que el daño físico debe ser más que mínimo, es decir, se espera que produzca un deterioro en el funcionamiento normal y/o un daño físico permanente o incapacidad.

En base a este criterio, un único acto de maltrato físico puede ser catalogado como severo si produce daño o incapacidad permanente. Además la mayoría de las formas crónicas de abuso que producen daño severo se clasifican en esta categoría.

### **3.- DERECHOS DE LA INFANCIA Y MALTRATO INFANTO JUVENIL.**

En el ámbito de las Declaraciones y Tratados Internacionales, que constituyen la expresión del más alto consenso respecto a los valores e ideas que imperan en la comunidad internacional, se deben distinguir, en relación a nuestro tema, los documentos relativos a los derechos del hombre de las declaraciones y compromisos referidos a la infancia.

En el primer grupo, las declaraciones, convenciones o pactos ratificados por Chile son, La Declaración Universal de los Derechos del Hombre (1948), el Pacto Internacional relativo a los derechos económicos, sociales y culturales, y el relativo a los derechos civiles y políticos. Este conjunto de instrumentos internacionales protegen a toda persona, razón por la cual se aplican al niño con las limitaciones derivadas de la protección que requiere de acuerdo con su etapa evolutiva. De esta manera, el niño goza de los derechos del hombre proclamados en la Declaración Universal y de los que le son aplicables en el campo económico, social y cultural, como el derecho a la protección y asistencia, a la salud, a la educación, al desarrollo libre de su personalidad, a la protección de la ley contra las injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o correspondencia.

#### **3.1.- LA DECLARACION DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (1959).**

El 20 de noviembre de 1959, en el contexto de la post guerra, la Asamblea General de las Naciones Unidas ratificó por consenso general su Declaración de los Derechos del Niño. Sólo destacaremos aquí aquellos aspectos de la declaración relacionados con el tema del Maltrato Infanto-Juvenil:

- 1.- En la declaración se establece que el niño gozará de una protección especial para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. (Principio 2).

2.- Siempre que sea posible, el niño deberá crecer bajo la responsabilidad de sus padres y en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material. (Principio 6).

3.- El menor tiene derecho a recibir educación, en condiciones de igualdad de oportunidades, para desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social. El interés del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación. (Principio 7).

4.- Finalmente la declaración reitera que el menor debe ser protegido contra toda forma de crueldad, abandono y explotación. (Principio 9).

### 3.2.- LA CONVENCION INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO (1989).<sup>23</sup>

El texto de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño fue aceptado, después de 11 años de trabajo intenso, por los delegados de la mayor parte de los países del orbe, con tradiciones y culturas distintas; representando, de esta forma, el más amplio consenso respecto de cuáles deben ser los deberes de la familia y de la sociedad hacia la infancia.

La Convención pretende no sólo la protección de la infancia contra la violación de sus derechos humanos, sino que además alienta la creación de condiciones favorables que le permitan una participación activa y creadora en la vida social.

Las disposiciones relacionadas con el tema del Maltrato Infanto-Juvenil, en cuanto delimitan los alcances del ejercicio de la autoridad paterna, son las siguientes:

1.- Los Estados Partes deben garantizar al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afectan, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones en función de su edad y madurez. (art. 12)

---

<sup>23</sup>

Ratificada por el Gobierno Chileno en el año 1990.

- 2.- Se asegura al niño el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (art. 14, inc 1), aun cuando se reconoce a los padres u otros representantes legales la facultad de guiarlo en el ejercicio de tales derechos, conforme a sus capacidades evolutivas. (art. 14, inc. 2)
- 3.- Se reconoce el derecho del niño a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación. (art. 16).
- 4.- Se dispone que la responsabilidad principal de los padres es la crianza y desarrollo del niño. Y se establece que los Estados Partes les prestarán la asistencia apropiada para el desempeño de sus funciones y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños. (art. 18).
- 5.- La Convención impone a los Estados Partes la adopción de todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas, mientras el menor se encuentre bajo la custodia de sus padres o de cualquier persona que lo tenga a su cargo, para protegerlo contra toda forma de abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual (art. 19).
- 6.- Estas medidas de protección deben comprender procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales de prevención y tratamiento de los casos de malos tratos (art. 20, inc. 2.). Por otra parte, los Estados se obligan a adoptar las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica del niño, en los casos en que ha sido víctima de cualquier forma de abandono, explotación o abuso (art. 39).
- 7.- Entre los objetivos de educación del menor relacionados con el tema del maltrato, se halla por un lado, el desarrollo de su personalidad, aptitudes, capacidad mental y física hasta el máximo de sus posibilidades (art. 29, inc 1). Y por otro, la necesidad de inculcar al niño el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales (art. 29, inc. b).

La ratificación en Chile de esta Convención ha significado un avance en el reconocimiento del niño como sujeto de derecho, sirviendo de marco de referencia para el desarrollo de reformas legales y de medidas de protección a la infancia.

### 3.3.- POLITICAS DE COMPROMISO NACIONAL SOBRE LA INFANCIA.

En el transcurso del año 1992, el Gobierno Chileno, a través del Ministerio de Desarrollo y Planificación, formuló con la colaboración de diferentes especialistas, un Plan Nacional en Favor de la Infancia<sup>24</sup>. Dicho plan, constituye un compromiso gubernamental en el que se establecen las metas y líneas de acción para la década en los ámbitos siguientes: desarrollo infantil y educación inicial; educación básica; salud materno infantil; nutrición; problemas derivados del consumo de drogas, alcohol y tabaco; maltrato, abandono y abuso sexual de niños y adolescentes; menores con discapacidad; menores en conflicto con la justicia; agua y saneamiento básico; y, problemas ambientales de Chile y su relación con la infancia y la salud.

En el capítulo VI del plan, dedicado al maltrato, abandono y abuso sexual de niños y adolescentes, se explicita la siguiente meta: "Mejorar la protección de los niños que sufren maltrato, abandono y abuso sexual, eliminando las causas que conducen a tales situaciones".<sup>25</sup> En base a este gran objetivo, se detallan posteriormente ocho submetas:

1° Lograr un adecuado control preventivo de vigilancia epidemiológica y diagnóstico precoz del niño y su familia, susceptibles de caer en situaciones de maltrato, abandono y abuso sexual.

2° Lograr una adecuada atención integral y de urgencia a los niños víctimas de maltrato.

3° Mejorar el estado integral de la familia en riesgo.

---

<sup>24</sup> MIDEPLAN. (1992). "Metas y Líneas de Acción en Favor de la Infancia. Compromiso con los niños de Chile para la década". Maltrato, Abandono y Abuso Sexual de Niños y Adolescentes, Cap. IV, pp. 97-111.

<sup>25</sup> MIDEPLAN, Op. cit. pp 97-111.

- 4° Efectuar estudios epidemiológicos que permitan conocer la incidencia y prevalencia del problema.
- 5° Reducir la incidencia y prevalencia del problema anualmente, durante la década.
- 6° Lograr una política nacional y un programa nacional de educación para la vida y los derechos humanos de los niños y especialmente en el área de la educación preventiva del maltrato, abandono y abuso sexual.
- 7° Mejorar y modernizar la legislación vigente para la protección de los menores.
- 8° Elaborar un sistema integrado de estadística de la infancia en Chile.

### 3.4.- LA SITUACION JURIDICO-LEGAL ACTUAL DEL MALTRATO INFANTIL EN CHILE.

#### A.- Violencia intrafamiliar y Maltrato Infanto-Juvenil en la legislación vigente: Código Penal; Código Civil y Ley de Menores.

Existe un consenso relativamente amplio de que la legislación chilena vigente adolece de graves inadecuaciones e insuficiencias en el campo de la protección infantil. Al analizar el conjunto de leyes vigentes conformadas por el Código Civil, el Código Penal y la llamada Ley de Menores, la Jurista M. Carrizo<sup>26</sup>, constata los siguientes problemas:

- 1.- Existe una mayor insistencia en la aplicación de penas al infractor que en la prevención, tratamiento y recuperación del afectado. Desconociéndose así las variables causales del maltrato y su relación con el ámbito familiar y social.

---

<sup>26</sup> Carrizo, M. "Consideraciones jurídicas relativas al maltrato infantil y juvenil en Chile". En "Protección de los Niños y Atención Integral del Maltrato Infantil". MINSAL; UNICEF; Fac. Medicina U. de Chile; Soc. Chilena de Pediatría. 1993. pp 9-12.

2.- Se constata una importante contradicción entre los Códigos Penal y Civil ya que "mientras el primero confiere categoría de delito a una lesión, el segundo, en su artículo 233, permite el 'castigo moderado', al facultar a los padres para corregir y castigar moderadamente a los hijos menores. Esta facultad se extiende en ausencia, inhabilidad o muerte de ambos padres, a cualquier otra persona a cargo del cuidado de éste".<sup>27</sup>

3.- Se observan importantes vacíos legales por el hecho de que la legislación restringe el ámbito de aplicación de la ley a aquella violencia física mensurable por el resultado producido.

4.- Por último se constatan importantes fallas en materia de administración de justicia y de protección legal de los afectados.

En 1967 se dictó la ley N° 16.618, llamada Ley de Menores, cuyo artículo 62 dispone que será castigado con prisión en cualquiera de sus grados (61 a 540 días), el padre o madre, guardador o persona a cuyo cuidado esté el menor, que lo maltrate habitual e inmotivadamente, lo abandone sin velar por su crianza y educación, o lo corrompa. De este modo se restringe la facultad que el código civil otorga a los padres para corregir y castigar moderadamente a los hijos.

El que el maltrato sea habitual se refiere al hecho de que no se trate de un acto aislado sino reiterado, y el que sea inmotivado, a que no haya proporcionalidad entre el accionar del niño y la respuesta dada por el agresor.

### **3.5.- LOS NUEVOS PROYECTOS DE LEY SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN CHILE.**

Las graves deficiencias legales y procesales expuestas anteriormente están en el origen de dos proyectos de ley: el proyecto sobre violencia intrafamiliar, presentado en agosto de 1991 en la Cámara de Diputados, y el proyecto sobre derechos del niño y maltrato, tramitado en el Senado.

---

<sup>27</sup>. Carrizo, M. Op. cit. p.11.

### A.- Proyecto de Ley sobre Violencia Intrafamiliar en Chile.

La existencia de un proyecto de ley que aborde el tema de la violencia al interior de la familia, implica un avance en el reconocimiento de este tema como una problemática social que debe ser asumida desde diferentes ámbitos de la acción humana. Se mencionarán a continuación algunos de los aspectos referidos en el Proyecto de Ley sobre Violencia Intrafamiliar presentado en el Veto Sustitutivo.

EL artículo 1° del Proyecto de Ley, establece que "Se entenderá por acto de violencia intrafamiliar todo maltrato que afecte la salud física o psíquica de quien, aún siendo mayor de edad, tenga respecto del ofensor la calidad de ascendiente, cónyuge o conviviente, siendo menor de edad o discapacitado, tenga a su respecto la calidad de descendiente, adoptado, pupilo, colateral consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive o esté bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar que vive bajo el mismo techo".

Además, en este artículo se plantea que toda persona que incurra en estos actos de violencia, será sancionado por la Ley.

Se castigará al autor de un acto de violencia intrafamiliar con algunas de las siguientes medidas:

- 1.- Asistencia obligatoria a determinados programas terapéuticos o de orientación familiar por un lapso que no exceda de seis meses, bajo el control de las instituciones indicadas en el artículo 5°.
- 2.- Multa a beneficio municipal, del equivalente de uno a diez días de ingreso diario.
- 3.- Prisión en cualquiera de sus grados.

Por otro lado, en las disposiciones generales se establece en su artículo 8°, que "El Servicio de Registro Civil e Identificación deberá llevar un registro especial de las



personas que hayan sido condenadas, por sentencia ejecutoriada, como autoras de actos de violencia intrafamiliar...".

#### B.- Proyecto de Ley sobre Derechos del Niño y Maltrato en Chile.

Como describe la Abogada Arancibia, la moción parlamentaria original del proyecto de ley acerca del maltrato de menores era más ambiciosa que la que se presentó finalmente; "por cuanto además de tipificar el delito de maltrato a menores establecía quiénes podían y quiénes debían denunciar dicho delito. Especificaba la necesidad de rehabilitación del grupo familiar y la necesidad de establecer programas especiales de terapia familiar en las distintas regiones del país, dependientes del Ministerio de Salud. Creaba la Defensoría Regional del Menor, adjunta a cada Intendencia, con funciones, planta profesional multidisciplinaria y requisitos de cargo específicos. Establecía también un ente coordinador a nivel nacional denominado Defensoría Nacional del Menor, radicado en el Ministerio del Interior. Esta última proposición fue suprimida en el proyecto final".<sup>28</sup>

El Proyecto definitivo presentado en el Congreso<sup>29</sup>, define en su artículo 1° el delito de maltrato de menores, como toda agresión física o psíquica en contra de una persona menor de 18 años que afecte o pueda afectar su desarrollo físico, psíquico o intelectual y que no se encuentre tipificada como en otro delito específico en la legislación chilena.

El artículo 2° establece que el ejercicio de la facultad de corregir y castigar moderadamente a los hijos, consagrada en el artículo 233 del código civil, no autoriza bajo ningún respecto el maltrato de menores. Elimina en consecuencia los requisitos relativos al motivo y a la habilidad señalados en la Ley de Menores y prescribe que "todo maltrato es sancionado de acuerdo a la ley".

---

<sup>28</sup> Arancibia, G., (1993). Mimeo. "Aspectos Jurídicos del Maltrato Infantil en Chile". p. 17.

<sup>29</sup> Ruiz-Eskuide, M. et al. "Moción Parlamentaria Proyecto de Ley Sobre el Maltrato de Menores". Boletín Nº 600-07, 30 Abril, 1992.

El artículo 3° señala tres formas sustitutivas de cumplir las penas privativas de libertad o de multa impuesta por el juez a quienes incurran en el delito de maltrato. Es decir, las penas de prisión pueden sustituirse aplicando otras alternativas:

La primera alternativa es la obligación de asistir a actividades que formen parte de programas educativos o terapéuticos que desarrollen las municipalidades o los servicios de salud. La segunda, es la realización de trabajos de servicio a la comunidad, análogos a la actividad, profesión u oficio del condenado o relacionados con ellos, sin que estos trabajos alteren sus labores habituales, debiendo cumplirse en la municipalidad en cuyo territorio el agresor tenga su domicilio. Y, la tercera, es una multa, a beneficio municipal, equivalente al ingreso diario del agresor, de uno a diez días, la que será fijada por el juez.

El artículo 4° dispone que el Ministerio de Educación impartirá instrucciones a los Secretarios Regionales Ministeriales de esa cartera, para que promuevan el desarrollo familiar y el tratamiento y prevención del maltrato de menores.

Por último, y como señala la Abogada Arancibia<sup>30</sup> en las conclusiones de su estudio acerca de los aspectos jurídicos del maltrato infantil en Chile, los proyectos de ley presentados en la actualidad, no asumen aún esta problemática como un problema social significativo, que requiere una mirada necesariamente multidisciplinaria, donde los aspectos asistenciales vayan aparejados de criterios de trabajo a nivel intersectorial como comunitario en el campo de la prevención.

---

<sup>30</sup>. Arancibia, G., (1993). Mimeo. Op. cit. p. 18.

#### 4.- TEORIAS EXPLICATIVAS DEL MALTRATO INFANTO JUVENIL.

El estudio del Maltrato Infanto-Juvenil ha reunido evidencia para apoyar **varios** modelos alternativos acerca de la etiología del abuso y negligencia infantil. **Aparecen** variables relacionadas con el rol jugado por las alteraciones de la personalidad de lo padres, por las tensiones y el apoyo social, por las creencias y actitudes culturales hacia la violencia, por las características del niño, y por los trastornos de los patrones de interacción familiar.

Estos enfoques han generado un sano debate entre los profesionales que trabajan directa o indirectamente con esta temática, que cada vez más, están reconociendo la naturaleza compleja y multifacética de su etiología.

Sin embargo, la persistencia en la actualidad de modelos alternativos se **sustenta** en el hecho de que cada uno aporta, desde una perspectiva diferente, a la comprensión de la etiología del Maltrato Infanto-Juvenil. En la literatura se distinguen los siguientes niveles de análisis: el nivel de análisis individual que corresponde al Modelo Psiquiátrico; el nivel del microsistema familiar que corresponde al Modelo Interaccional; los niveles del exosistema social y del macrosistema cultural que corresponden al Modelo Socio-cultural; y el nivel de análisis ecológico que corresponde al Modelo Ecológico.

Además, se ha llevado a cabo un sinnúmero de investigaciones empíricas que sustentan las explicaciones dadas por cada uno de dichos modelos. En base a éstas, se ha distinguido un conjunto de variables asociadas al Maltrato Infanto-Juvenil, que se constituyen como "factores de riesgo" en la aparición y mantenimiento de las conductas abusivas.<sup>31</sup>

En relación al tema de la presente investigación se debe señalar, como se describe más adelante<sup>32</sup>, que para el desarrollo del instrumento y la consecuente delimitación del

---

<sup>31</sup> Ver Capítulo III.1.

<sup>32</sup> Ver Capítulo IV.2.

constructo de "potencial de abuso físico infantil" medido por el CAP Inventory, su autor se basó en una revisión de la literatura sobre los factores de riesgo relacionados con los modelos psiquiátrico e interaccional. Por lo tanto, se expondrán estos modelos, y además se hará una breve descripción de los modelos socioculturales. Por último, se desarrollará una exposición más acabada del modelo ecológico, ya que éste pretende una integración de los diferentes niveles de análisis.

#### 4.1.- EL MODELO PSIQUIATRICO.

"Los primeros intentos para describir las características etiológicas del maltrato infantil, estuvieron guiados por el modelo psiquiátrico. Este modelo proponía en sus orígenes, que los padres maltrataban a sus hijos a causa de severas alteraciones psicológicas, tales como esquizofrenia o psicosis maníaco-depresiva"<sup>33</sup>. Este punto de vista se desarrolló, pues muchos de los casos inicialmente identificados como maltrato infantil implicaban severos daños físicos y eran detectados en urgencias hospitalarias. La severidad de la agresión física provocaba la impresión clínica de que cualquier padre que causara tal daño a su hijo debía estar seriamente trastornado.

Esta visión perdió apoyo a medida que la conceptualización del maltrato infantil se amplió y que la investigación demostró que los padres maltratadores raramente presentaban características psicóticas.<sup>34</sup> En la actualidad, los defensores del modelo psiquiátrico se centran en el estudio de patologías menos severas y en el análisis de características de personalidad que diferencian a los padres maltratadores de los no maltratadores.

En la actualidad el modelo psiquiátrico plantea, que la causa principal que subyace a las conductas violentas hacia los niños, tiene su origen en características específicas de

---

<sup>33</sup> Parke Collmer, (1975). En Milner, J.S. (1990). "Características Familiares y del Perpetrador en los Casos de Maltrato Físico y Abuso Sexual Infantil". Revista Derecho a la Infancia. Nº1. PIDEE - CEDIAL.

<sup>34</sup> Según Fridman et al. (1981), sólo entre un 5 a 10% de los padres maltratadores pueden ser clasificados como psicóticos o mentalmente enfermos. En Pardeck, J.T. (1989). "Child Abuse and Neglect. Theory, Research and Practice". Southeast Missouri State University. U.S.A. p. 71.

personalidad o características intrapersonales del maltratador, relegando a segundo plano la importancia de factores externos.

Los estudios comparativos entre abusadores y no abusadores han permitido identificar algunas características distintivas de los maltratadores en torno a variables tales como la autoestima, la depresión y el control de impulsos, entre otros.<sup>35</sup>

#### 4.2.- EL MODELO INTERACCIONAL.

El modelo interaccional centra las explicaciones etiológicas del maltrato en el análisis de las relaciones de los diferentes subsistemas que conforman el sistema familiar. Desde esta perspectiva, el maltrato infantil sería la consecuencia de un patrón intraccional disfuncional. En consecuencia, no existirían familias tipo en las cuales se daría el maltrato, sino más bien, diversas estructuras, interacciones y estresores asociados a esta problemática.

Para la descripción de dichos patrones, se han distinguido tres niveles de análisis: El subsistema familiar padre - hijo maltratado, el subsistema nuclear y el subsistema de la familia extensa.

En el primer nivel de análisis, se ubican las características propias del niño, que lo predisponen al maltrato, tales como ser un niño prematuro, ser un hijo no deseado y las expectativas irracionales por parte de los padres con respecto a su conducta. Estas características forman parte de un patrón recíproco de comportamiento infantil difícil y maltrato parental.

son caract ext

En el segundo nivel, el del subsistema de la familia nuclear, se identifican patrones de interacción en la triada padre - madre - hijo maltratado. Estos patrones serían, la triangulación del niño producto de un conflicto en el subsistema conyugal, la presencia de una relación simbiótica o fusionada entre los cónyuges y un trastorno en la organización jerárquica, que tendrían como consecuencia el maltrato del menor.

---

<sup>35</sup> Una descripción más detallada de este ámbito de investigación se presente en el Capítulo III.1.

En el tercer nivel, se analizan los patrones interaccionales en la familia de origen del maltratador. Los sujetos abusadores habrían crecido en un entorno caracterizado por carencias maternas, ausencia de la función paterna, y falta de definición de los roles y límites en las jerarquías.

La teoría de la disfunción familiar ha sido aplicada a los campos del abuso físico y sexual para tratar de explicar el proceso a través del cual ocurren, y posteriormente, tratarlos terapéuticamente.

#### 4.3.- EL MODELO SOCIOCULTURAL. 70

El modelo sociocultural otorga gran importancia a las actitudes culturales hacia la violencia -aceptación de la conducta violenta- y en factores ambientales estresantes -condiciones sociales y económicas-. En los años setenta Gil, propone que el maltrato infantil sea entendido más bien como un problema en el que se examinen las posibles causas de la violencia intrafamiliar en los factores socioculturales.

De esta forma, este marco conceptual centra su análisis etiológico en el rol que juegan las fuerzas culturales y sociales, y el entorno social estresante. Otros de los exponentes más importantes de la orientación sociocultural, Garbarino (1976) y Giovannoni (1971), han presentado evidencias que sustentan la noción de que el maltrato es producto principalmente de factores extrafamiliares, particularmente la pobreza y la falta de organizaciones comunitarias de soporte. La conjunción de ambas situaciones sociales estresantes, produciría un ciclo de violencia al presentarse en conjunto con normas sociales que aprueban el uso de la fuerza física como técnica disciplinaria.

Gelles (1991), quien también analiza el abuso desde esta perspectiva, plantea que la frustración y el estrés son importantes variables asociadas al maltrato. Factores tales como los conflictos matrimoniales, el desempleo, o un "niño problema" pueden crear estrés, que asociado a las normas de la comunidad o de la clase social que legitiman el uso de la violencia, desencadenan conductas abusivas y violentas.

#### 4.4.- EL MODELO ECOLOGICO. 80

El modelo ecológico conceptualiza el maltrato infantil como un fenómeno socio-psicológico que está determinado en gran medida por fuerzas que funcionan en el individuo, la familia, la comunidad, y la cultura en la cual, tanto el individuo como la familia, están insertos.

Este modelo, propuesto por Belsky<sup>36</sup> en 1980, en relación al Maltrato Infanto-Juvenil, conjuga la problemática del desarrollo ontogénico del individuo con la preocupación de Bronfenbrenner (1979) por la ecología en la cual el desarrollo humano sucede. De esta forma, el marco conceptual contiene cuatro niveles de análisis, los cuales dan cuenta de todos los factores de riesgo que se han propuesto para explicar la etiología del abuso y la negligencia infantil. Estos niveles son: el nivel del desarrollo ontogénico, el nivel del microsistema, el del exosistema, y del macrosistema.

El desarrollo ontogénico representa lo que los padres maltratadores traen individualmente consigo al medio familiar y al rol parental. El microsistema representa el medio familiar, es decir, el contexto inmediato en el cual ocurre el maltrato infantil. En este marco ecológico, en el cual los factores etiológicos se conceptualizan como insertos o anidados uno dentro del otro, el exosistema representa las estructuras sociales, tanto formales e informales, que no contienen en sí a la persona en desarrollo sino que inciden y encierran los medios ambientes en los cuales se encuentra esa persona, y de este modo la influyen, delimitan, o incluso determinan. Finalmente, el macrosistema, incluye en un nivel los sistemas de creencias y valores culturales que alimentan el abuso y negligencia infantil a través de la influencia que ellos ejercen sobre el desarrollo ontogénico y los micro y exosistemas.

De esta manera, este marco no sólo enfatiza el potencial que cada uno de estos factores puede jugar en el maltrato infantil, sino que también reconoce explícitamente la interacción de ellos en la etiología del maltrato y la negligencia. Más específicamente, este marco ecológico delinea la relación estructural entre factores individuales, familiares,

<sup>36</sup> Belsky, J. (1980). "Child Maltreatment. An Ecological Integration". American Psychologist, 35 (4), pp. 320-335.

comunitarios y culturales, que han sido relacionados con otros factores como agentes causantes en el proceso del maltrato: "mientras los padres que maltratan entren al microsistema de la familia con historias evolutivas que pueden predisponerlos a tratar a sus hijos de una manera abusiva y negligente (desarrollo ontogénico), las fuerzas promotoras de tensiones dentro de la familia (el microsistema) aumentan la probabilidad de ocurrencia del conflicto entre padre e hijo. El hecho de que la respuesta del padre a tal conflicto y tensión tome una forma abusiva se analiza como una consecuencia tanto de la propia experiencia del padre cuando niño, como de los valores y prácticas de crianza y educación del niño que caracteriza a la sociedad o subcultura en la cual el individuo, la familia y la comunidad están insertos".<sup>37</sup>

Se puede deducir, que sólo cuando los procesos dinámicos a través de los cuales ocurre el maltrato sean explícitamente detallados, se llegará a una real predicción y comprensión del problema. Además, se presume que el establecimiento de las relaciones empíricas entre los niveles de análisis incluidos en el marco ecológico, ayudarán a detallar estos procesos. Hasta cierto punto, el marco conceptual descrito, representa un paso hacia una teoría integral del abuso y la negligencia infantil, porque sólo cuando tales relaciones complejas se entiendan, podrá existir un teoría verdaderamente comprensiva del Maltrato Infanto-Juvenil.

En general, se puede concluir, que los primeros estudios sobre la etiología del maltrato se centraron en la personalidad, las actitudes y la patología de los padres como causa del maltrato infantil, relegando a otras variables a un segundo plano. Con el actual énfasis sobre los efectos de la interacción de los padres con los niños, y el estudio de el estrés y la pobreza como los factores que más contribuyen al abuso y la negligencia, ha habido una tendencia a los modelos ecológicos en la etiología del maltrato.

Las teorías etiológicas iniciales acerca del maltrato se centraron en el rol de los padres en la situación de abuso y presentaron un modelo psicopatológico unidimensional. Sobre la base de observaciones clínicas, los autores plantearon que el abuso era producto de un "defecto en el carácter" o una patología psicológica o social del padre. Luego se

---

<sup>37</sup> Belsky, J. (1980). Op. cit. p. 320.



amplió a características de personalidad distintivas entre los sujetos maltratadores y los que no lo son.

El punto de vista del modelo interaccional por su parte, pone especial énfasis en las influencias multidireccionales que estarían actuando al interior de la familia, el maltrato se explicaría así, por la existencia dentro de este sistema de patrones interaccionales disfuncionales. La conducta del maltratador se analizaría en el contexto de la familia y la comunidad. Sin embargo, también se haría un análisis de las características del maltratador, como por ejemplo, su aprendizaje temprano de capacidades relacionales, sus experiencias interpersonales y capacidades intrínsecas, pero como factores predisponentes de conductas de maltrato.

Aunque estos dos modelos conceptuales difieren en su foco de análisis, comparten también algunas dimensiones explicativas, por lo que no necesariamente debe ser vistos como visiones opuestas. Ambos representan un intento de explicar la ocurrencia del maltrato infantil y ambas toman en consideración la conducta de los padres, aunque el énfasis sea diferente. Esto trae como consecuencia una manera de investigar que se plantea preguntas distintas.

Con respecto al modelo sociocultural, se ha criticado su visión explicativa reducida, aunque su surgimiento dio pie a considerar el análisis social de esta problemática. Sin esta visión, el maltrato infantil no sería considerado hoy en día como un problema social del que la sociedad en su conjunto debe hacerse cargo.

Por otro lado, y en relación al modelo ecológico, muchos autores coinciden en que éste es un gran aporte para desarrollar una concepción multidimensional del maltrato.

En la actualidad se siguen utilizando estas teorías explicativas, que se considera, sólo difieren en el énfasis asignado a los diferentes niveles con que se puede explicar la realidad. Ninguno de ellos, aunque se centre en una variable específica, puede dejar de reconocer la importancia de las otras, ya que ningún factor por sí solo puede dar cuenta de una realidad tan compleja como es el maltrato infantil.

## 5.- PREVALENCIA DEL MALTRATO INFANTO JUVENIL.

Al revisar la literatura publicada en el campo de la prevalencia del Maltrato Infanto-Juvenil, se menciona que éste es un fenómeno universal que ocurre tanto en los países desarrollados del norte como en los del sur. Sin embargo y como se expone en múltiples estudios, hasta el día de hoy ha sido imposible tener una idea exacta de la magnitud real del problema en cada país.

El establecimiento de las tasas de prevalencia e incidencia del maltrato se enfrenta a múltiples dificultades, siendo las más relevantes: la dificultad para la delimitación precisa del concepto de maltrato y de cada uno de los subtipos; los problemas para establecer definiciones concretas y operativas de cada uno de dichos subtipos<sup>38</sup>; la dificultad en el acceso a la información y la disparidad en el diseño de los estudios epidemiológicos.

Como consecuencia de lo anterior, los resultados de los estudios varían considerablemente según los métodos empleado y la población estudiada, aún al interior de un mismo país. En el caso de Chile, hasta el día de hoy, no existen cifras de prevalencia, por lo que se asume que sólo conocemos un porcentaje de casos reducido que coincide con aquellos que, por una razón u otra, acceden a los servicios de atención pública. Aunque se ha tratado de afrontar este problema y de extraer información que permita conocer realmente la gravedad cuantitativa del fenómeno, los datos que se obtienen no permiten ir más allá de extrapolaciones poco concluyentes. Esta situación, comenzará sin duda a revertirse, cuando se establezcan programas serios de detección y registro centralizados.

A continuación se presenta una revisión resumida de los estudios de prevalencia a nivel internacional (Estados Unidos y Europa) y de la información existente a nivel nacional.

---

<sup>38</sup> Ver Capítulo II.2.

### 5.1.- ANTECEDENTES DE PREVALENCIA A NIVEL INTERNACIONAL.

En los Estados Unidos, el primer trabajo relevante proviene de la investigación que realizó Gil<sup>39</sup> sobre cifras oficiales de maltrato infantil, en los años 1967/68. En este se registra una incidencia anual de aproximadamente 6.000 casos de maltrato infantil. "En 1973, Cohen y Sussman obtienen, en base a una extrapolación de los informes oficiales de los diez Estados más importantes de los EE.UU., una incidencia anual de 41.105 casos".<sup>40</sup> Por su parte, Gelles<sup>41</sup>, basado en una muestra probabilística, estimó que en el año 1975, había entre 1.400.000 y 1.900.000 niños probables víctimas de lesiones físicas. Por último, "encuestas realizadas en familias estadounidenses en el año 1985 mostraban una prevalencia del 10,7% de maltrato severo. En 1988 se estimó que, en los Estados Unidos, 2,2 millones de niños -entre 238 millones de habitantes- sufrieron maltrato (tasa 0,9%), 40% de ellos por abuso físico y 25% por abuso sexual".<sup>42</sup>

"En Alemania, la Asociación 'Das Sichere Hause', dependiente del Ministerio de Trabajo, informó, sobre la base de los casos denunciados a la Policía, que cerca de 1.000 niños por año mueren a causa de golpes, y 30.000 sufren graves daños. Agregados los casos no denunciados, la estimación alcanzó a 8.000 niños distribuidos en todo los estratos sociales.

En Francia, un estudio reciente permitió concluir que hasta los seis años de edad, un niño de cada 150 es víctima de maltrato más o menos grave, y que los casos de abuso infantil anual llegan aproximadamente a 30.000".<sup>43</sup>

---

<sup>39</sup> Gil, D. (1978). "Violence against children. Physical child abuse in the U.S.". Cambridge. Harvard University Press. En Grosman, C. & Mesterman, S. (1992). Op. cit. pp. 21-22.

<sup>40</sup> Grosman, C., & Mesterman, S. (1992). Op. cit. p. 22.

<sup>41</sup> Gelles, R.J. (1979). "Family Violence". Sage Publications, Beverly Hills.

<sup>42</sup> Novoa, F. et al., (1992). "Síndrome del niño maltratado". Revista Chilena de Pediatría, 63. Supl. 2. p. 2.

<sup>43</sup> Grosman, C., & Masterman, S. (1992). Op. cit. p. 22.

En Inglaterra, un estudio realizado por Creighton<sup>44</sup> en base al registro de la Sociedad Nacional para la Prevención de la Crueldad en los Niños (SNPCN), que controla al 10 por ciento de la población infantil de dicho país, señala que: "La proporción de maltrato físico a niños ha mostrado un incremento gradual... En 1977 y 79 la proporción era de 0.43 por millar de niños menores de 15 años. Estas cifras aumentaron a 0.73 por millar en 1984, lo que representó un aumento de 70 por ciento... Estas proporciones pueden suministrar un número estimado de niños físicamente maltratados en Inglaterra y Gales correspondiente a 7.040 para el año 1984".<sup>45</sup>

## 5.2.- ANTECEDENTES DE PREVALENCIA A NIVEL NACIONAL.

Una de las últimas síntesis de los estudios existentes en Chile sobre el Maltrato Infanto-Juvenil, fue presentada en 1993 por la Ps. Soledad Larraín<sup>46</sup>. En éste, la autora agrupa los estudios de carácter parcial existentes, en dos grandes categorías: los estudios realizados con la población consultante del sistema de salud, SENAME o denunciada en el sistema jurídico-policial y los realizados directamente en el seno de la comunidad.

Retomando dicha clasificación, y exponiendo fundamentalmente los estudios sobre el maltrato físico realizados en Chile se describe lo siguiente:

### A.- Estudios de Población Consultante del Sistema de Salud.

Gilchrist 1982 - 1990<sup>47</sup>: en este estudio se entregan las estadísticas del total de casos diagnosticados anualmente en el servicio de urgencia del Hospital Dr. Exequiel

---

<sup>44</sup> Creighton, S.J. (1990). "Evaluación cuantitativa del maltrato contra los niños". pp 47-60. En Maher, P. (1990). "El abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores". Grijalbo. México.

<sup>45</sup> Maher, P. Op. cit. p. 51.

<sup>46</sup> Larraín, S. (1994). "Estudio Preliminar sobre Maltrato Infantil". Estudio realizado para UNICEF.

<sup>47</sup> Gilchrist, A., (1990). "Programa prevención y diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Síndrome del maltrato infanto juvenil". Servicio de Salud Metropolitano Sur.

González Cortés, del Servicio de Salud Metropolitano Sur de Santiago. Dicho hospital atiende una población menor de 18 años de 400.000 personas.

Como se observa en el Cuadro N° 1., se diagnostican dos categorías de maltrato: el abuso sexual que incluye intentos de violación y agresiones de diversa índole y el maltrato físico que corresponde al "Síndrome del Niño Golpeado". El promedio anual de casos relevados de abuso sexual (67,2), es mayor que el de maltrato físico (41,5); siendo el promedio anual total de maltratos de 108 casos. Por último se debe señalar que de los 979 pacientes, registrados desde el año '82 al '90, el 26% fue derivado al servicio de psiquiatría del mismo hospital.

**Cuadro N° 1. Casos de Maltrato Infanto-Juvenil registrados en el Servicio de Urgencia del H. Dr. Exequiel González Cortés.**

AÑO	Abuso Sexual	Maltrato Físico	TOTAL
1982	73	35	108
1983	72	37	109
1984	70	33	103
1985	88	48	136
1986	62	47	109
1987	61	48	109
1988	53	46	99
1989	54	41	95
1990	72	39	111
Total	605	374	979

Alvarez, 1991. Para el año 1991 el "Programa de Maltrato" del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente atendió un total de 153 niños.

Zubarew et al., 1992: realizan una encuesta, durante un año, al 67,5% de los adolescentes consultantes del "Programa de Atención Integral del Adolescente" desarrollado en el consultorio La Faena. El estudio registró un total de 47 casos de maltrato, de los cuales 35 correspondían a abuso sexual, 24 a maltrato físico y 12 a la presencia conjunta de ambos tipos de abuso.

## B.- Estudio Realizado en el Servicio Nacional del Menor.

Fernández et al., 1993<sup>48</sup>. Dentro del "Programa Piloto de Atención al Niño Víctima de Maltrato, Negligencia y Abuso Sexual", dependiente del SENAME y desarrollado durante el año 1993, se atendieron un total de 42 casos de maltrato y negligencia.

## C.- Estudios en las Instancias Jurídico-Policiales.

Larraín et al., 1993<sup>49</sup>. Realiza un análisis de 116 denuncias de maltrato físico atendidas por la Comisaría de Menores en el año 1992, detallando las características de la persona denunciante; las características de edad y sexo del menor afectado; el tipo de familia a la que pertenece, la edad, sexo ocupación y relación del agresor con el menor. Por último describe el tipo de lesiones constatadas.

A continuación, se exponen algunos datos de dicha investigación, que por provenir de la misma realidad de la que se extrajo parte de la muestra de maltratadores físicos del estudio metodológico de validación del CAP Inventory<sup>50</sup>, colabora significativamente a su descripción:

1.- En relación al origen (Cuadro N° 2.) de la denuncia de maltrato físico, se constata que alrededor del 40% de éstas provienen del personal del sistema educacional, de salud o de algún vecino.

---

<sup>48</sup> Fernández, H. et al. (1993). Mimeo. "Resultados preliminares y proyecciones del programa piloto de atención al niño víctima de maltrato, negligencia y abuso sexual".

<sup>49</sup> Larraín, S., et al., (1993). Mimeo. "Análisis de las denuncias en el Cuartel Móvil de la Comisaría de Menores".

<sup>50</sup> Ver Capítulo IV.2.

**Cuadro N° 2. Origen de las denuncias de maltrato físico.**

ORIGEN DE LA DENUNCIA	%
Personal del sist. educacional	16,8
Vecino(a)	14,2
Personal del sist. de salud	10,6
Llamada telef. anónima	9,7
Víctima	8,8
Madre de la víctima	8,8
Municipalidad	8,0
Padre de la víctima	5,3
Carabineros	4,4
Otros	1,8

2.- En relación a las características del menor maltratado, se observa una distribución equitativa entre ambos sexos, así como un porcentaje similar entre los rangos de edad (Ver Cuadro N° 3.). En relación al tipo de lesión física diagnosticada, el 67,3% son leves; el 3,8% menos graves y el 15,4% graves. Se constata además que en el 66,7% de los casos éstas son inflingidas con los puños, pies o a través de tirones, en el 19,8% con objetos contundentes y en el 6,3% con armas u otros.

**Cuadro N° 3. Sexo y edad de los menores víctimas de Maltrato Infanto-Juvenil.**

SEXO Y EDAD DEL MENOR VICTIMA	n	%
Masculino		48,2
Femenino		51,8
Hasta 2 años	16	14,2
3 - 5 años	25	22,1
6 - 9 años	27	23,9
10 - 12 años	22	19,5
13 - 15 años	14	12,4
16 - 18 años	9	8,0

3.- Por otro lado, en relación al tipo de familia de los niños agredidos, se constata que el 59,9% es de tipo nuclear; el 31,9% monoparental y el 5,2% de tipo extendida. Por último, el 3,4% de los menores vive sin los padres. En relación a las características del maltratador (Ver Cuadro N° 4.), se constata que el 76,8% de los casos denunciados corresponden a los padres del menor y que sólo un 23,2% corresponde a otros familiares, ocupando los primeros lugares los padrastros o madrastras.

**Cuadro N° 4. Relación de vínculo, edad y actividad del agresor.**

CARACTERISTICAS DEL AGRESOR	%
Madre	46,6
Padre	30,2
Madrastra	8,6
Padrastra	8,6
Cuidador	1,7
Hermano	0,9
Abuela	1,7
Otros familiares	1,7
<b>EDAD</b>	
Hasta 20 años	5,7
21 - 30 años	40,0
31 - 40 años	38,6
41 o más	15,7
<b>ACTIVIDAD</b>	
Dueña de Casa	35,4
Cesante	26,2
Empleado	10,8
Prostituta o simil.	10,8
Delincuente	1,5
Servicio Domstico	3,1
Subempleado	3,1





#### D.- Estudios en la comunidad.

UNICEF Chile 1991<sup>51</sup>: este estudio utiliza diferentes metodologías para evaluar la prevalencia del maltrato físico, el abandono y el abuso sexual infanto-juvenil. En relación al estudio de la prevalencia del maltrato físico se utilizan tres fuentes de información: una encuesta aplicada a 13 profesionales y servicios relacionados con el tema en estudio; un cuestionario aplicado a una muestra de 1.066 familias representativas de un millón de familias residentes en las cinco regiones calificadas como de mayor riesgo para el desarrollo infantil (información correspondiente a 2.735 niños); y una encuesta piloto aplicada a 157 jóvenes, entre 14 y 16 años, pertenecientes a un liceo de Valdivia.

En base a los antecedentes recabados, los autores del estudio realizan algunas proyecciones tentativas de la prevalencia del maltrato físico a nivel nacional. Es así como tomando como base los 41 casos de maltrato físico registrados en el Hospital Exequiel González Cortés en el año 1989<sup>52</sup>, llegan a establecer que en Chile "el total de los menores que habrían sido víctimas de malos tratos en 1989 fue superior a 8 mil 700 (8.733)"<sup>53</sup> casos, entregando para la región metropolitana una proyección tentativa de 3.280 casos de maltrato físico.

Por otra parte, en base a la encuesta aplicada a nivel familiar, deducen que "uno de cada 7 menores se halla sometido a riesgo físico permanente (reciben golpes; trato duro o violento; o ha sufrido accidentes diversos)... De esta forma se obtiene que habría en Chile más de 110 mil niños maltratados (110.348)".<sup>54</sup>

Comparando ambas cifras los autores concluyen: "Nuestra hipótesis es que, con un margen aceptable de error, ambas cifras son válidas, pero aluden a situaciones distintas.

---

<sup>51</sup> Sepúlveda, E., et al. (1991). "Análisis de Situación: Menores en Circunstancias Especialmente Difíciles". Raúl Rodríguez Ed. UNICEF. N° 6. Santiago. Chile.

<sup>52</sup> Gilchrist, A. (1990). Op. cit.

<sup>53</sup> Sepúlveda, E. et al., (1991). Op. cit. p. 98.

<sup>54</sup> Sepúlveda, E. et al., (1991). Op. cit. p. 98.

Las familias reportan que el 5% de los niños sufren trato duro y violento, pero sin referirse de manera específica a los casos que requieren atención en un centro asistencial, en tanto que las estadísticas hospitalarias reportan precisamente las urgencias médicas... De esta manera parece razonable suponer que estas cifras no son alternativas, sino inclusivas, es decir, los 8 mil 700 casos estimados como síndrome de niño agredido se incluyen entre los 110 mil niños maltratados".<sup>55</sup>

Florenzano et al. 1992<sup>56</sup>: extrajeron una muestra probabilística trietápica estratificada de 2.058 escolares adolescentes, de entre 10 y 19 años, pertenecientes a una población objetivo de 365.425 sujetos. Dicha muestra fue obtenida de los cursos comprendidos entre séptimo básico y cuarto medio en 41 colegios municipalizados y particulares subvencionados del gran Santiago. Se aplicó la "Escala de Conductas de Riesgo Adolescentes", versión adaptada en Chile del Minnesota Adolescent Health Survey (MAHS).

El estudio encontró antecedentes globales de maltrato físico en el 13,9% y de abuso sexual en el 9,3% de los adolescentes encuestados. Constatándose además que la frecuencia de maltrato físico y abuso sexual aumenta después de los 15 años.

De la Barra et al. 1993<sup>57</sup>: como parte de un estudio sobre problemas de salud mental en escolares, incluyeron una pregunta acerca del maltrato infanto juvenil. Dicho estudio se dirigía a los profesores de un total de 600 niños de primer año básico, pertenecientes a 7 escuelas de las comunas de Lo Prado, Cerro Navia y Pudahuel. Los resultados señalan que existe una sospecha, por parte del profesor, de la presencia de maltrato infantil en el 5,0% de los casos, (Ver Cuadro N° 5.).

---

<sup>55</sup> Sepúlveda, E. et al., (1991). Op. cit. p. 99.

<sup>56</sup> Florenzano, R. et al. (1992). "Frecuencia de Maltrato Infantil y Sexual en Escolares de Santiago de Chile. Antecedentes Familiares y Consecuencias." Documento N° 56. Adolescencia, 8, 5-23-33.

<sup>57</sup> De la Barra et al. (1993). Citado en Larraín, S. (Mimeo). Op. cit.

Cuadro N° 5. Sospechas de maltrato físico en el sistema educacional.

Sospecha de Maltrato	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Si	12	4.2%	18	5.7%	30	5.0%
No	273	95.8%	297	94.3%	570	95.0%
TOTAL	285	100.0%	315	100.0%	600	100.0%

### III.- LA EVALUACION Y PREVENCION DE LOS FACTORES DE RIESGO EN EL MALTRATO INFANTO JUVENIL.

#### 1.- FACTORES DE RIESGO EN EL MALTRATO INFANTO JUVENIL.

La investigación en Maltrato Infanto-Juvenil, se ha abocado en las últimas décadas, al estudio de variables que estarían asociadas a la aparición de esta problemática. El reconocimiento de estos factores, trae consigo una mayor comprensión de esta situación, lo que permite avanzar en el campo de la investigación, prevención, y tratamiento.

Cada uno de los modelos explicativos de la etiología del Maltrato Infanto-Juvenil ha identificado diversos factores que estarían potenciando la aparición de conductas de abuso, la literatura se refiere a éstos como "factores de riesgo". Es así como en la actualidad, en base al modelo psiquiátrico, se han estudiado los diferentes factores de riesgo relacionados a las características propias del sujeto abusador que se describen en el nivel individual de análisis. El modelo interaccional, sustenta el estudio de los factores de riesgo en el nivel del microsistema familiar. Ambos modelos, y sus consecuentes estudios objetivos de los factores de riesgo asociados a ellos, son la base del desarrollo del CAP Inventory.<sup>58</sup>

El modelo ecológico propone integrar a este análisis otros dos niveles de estudio, el nivel del macrosistema social y el del exosistema cultural, delineándose una relación estructural entre los factores individuales, familiares, comunitarios y culturales que han sido relacionados con otras variables como agentes causantes en el proceso del maltrato. Los factores de riesgo operarían entonces, de forma acumulativa e interactiva, y estarían anidados en una red de influencias mutuas.

Su estudio, trae aparejado el estudio de los factores de protección, que serían aquellos que favorecerían una adecuada parentalidad o relación padre-hijo. Belsky

---

<sup>58</sup> Ver Capítulo IV.2.

conceptualiza los factores de protección y de riesgo en términos de un continuo de "soporte - estrés", por lo que la ecología del Maltrato Infanto-Juvenil se diferenciaría sólo cuantitativamente de la ecología de un adecuado y buen desempeño del rol parental.

La investigación ha podido establecer que existen variables más fuertemente correlacionadas con cada subtipo de maltrato, es así como por ejemplo, se han logrado determinar características particulares que diferencian a los maltratadores físicos de los abusadores sexuales. Sin embargo, es necesario continuar investigando cuál sería el peso relativo de cada factor en la configuración de los diferentes subtipos, así como también qué factores les son comunes.

La descripción que se presenta a continuación se basa en el estudio de los factores de riesgo asociados al maltrato infantil en general, y han sido ordenados de acuerdo a los niveles propuestos por el modelo ecológico. Se describen así, en el nivel individual, las variables relacionadas con el maltratador tales como: su desarrollo ontogénico, sus características biológicas, de personalidad, cognitivas, afectivas y conductuales; en el nivel del microsistema familiar, se describen las variables relacionadas con el niño, con la interacción padre-hijo, con la situación de pareja y las variables sociodemográficas de las familias maltratadoras. En el nivel del exosistema social se analizan las variables de apoyo social y las variables socioeconómicas. Por último, se analizan las variables del macrosistema cultural.

Además se hará una breve reseña de los hallazgos realizados en Chile respecto a este tema.

## 1.1.- VARIABLES RELACIONADAS CON EL MALTRATADOR.

### A.- Variables del Desarrollo Ontogénico.

Las variables del desarrollo ontogénico, se refieren al estudio de la historia infantil de crianza y socialización del sujeto definido como maltratador. En esta área, se deben distinguir tres campos que las diversas investigaciones han relacionado con el Maltrato Infanto-Juvenil, éstos son: una historia infantil de crianza abusiva o punitiva; una historia

infantil de crianza insensible y/o negligente; y la falta de experiencia en el desempeño del rol parental.

La hipótesis principal que subyace a dichos estudios, señala que la exposición y experiencia de violencia y abuso cuando niño, podría resultar en la adopción cuando adulto, de conductas de maltrato en la relación padre-hijo. Esta hipótesis es denominada generalmente, como la "transmisión intergeneracional del maltrato infantil".

De estos estudios se concluye, que los sujetos que tuvieron una historia infantil de crianza abusiva o negligente, presentan una mayor probabilidad de convertirse en maltratadores, comparados con aquellos sujetos que no tuvieron dicha historia infantil. No obstante, no existe consenso respecto de cual sería la incidencia de este factor. Según Kaufman y Zigler, "es difícil integrar los resultados de las diferentes investigaciones al respecto, ya que presentan variaciones metodológicas. Sin embargo se puede establecer que la tasa de transmisión intergeneracional sería de un 30%, +/- 5%. Esto sugiere que aproximadamente un tercio de todos los individuos que han sufrido abuso físico, sexual o negligencia en su infancia, llegarán a maltratar en alguna de estas formas a sus propios hijos"<sup>59</sup>.

Además, no solo la exposición a la violencia y abuso durante la infancia, sino que también la falta de experiencia en el cuidado de los niños, representan otro aspecto del desarrollo ontogénico que puede jugar un rol importante en la situación de maltrato.

Como señala Belsky<sup>60</sup>, y aunque no hay datos que unan directamente tal experiencia con el maltrato posterior, algunos investigadores indican que los padres que maltratan a sus hijos ignoran generalmente las etapas y características del desarrollo del niño.

---

<sup>59</sup> Kaufman, J., & Zigler, E. (1987). "Do Abused Children Become Abusive Parents?". *Journal of American Orthopsychiatry*, 57 (2), p. 190.

<sup>60</sup> Belsky, J., (1980). *Op. cit.* pp. 325.

## B.- Factores Biológicos.

Diversas investigaciones que han abordado el estudio de las características biológicas de los perpetradores de maltrato físico, señalan que éstos presentan más quejas somáticas y más enfermedades físicas que los sujetos de la población general. Además, se constata que tienden a responder con una mayor reactividad fisiológica ante un niño llorando o sonriente en comparación con sujetos no maltratadores.<sup>61</sup>

En términos generales, dichos sujetos mostrarían una mayor reactividad fisiológica ante cualquier estímulo estresante, que no está necesariamente relacionado con un niño. Esto sugiere que el maltratador físico puede enfrentarse al rol parental con altos niveles de reactividad fisiológica. Otros estudios muestran que los sujetos maltratadores y en alto riesgo, luego de una activación neuropsicológica tardan mayor tiempo en volver a su estado basal.<sup>62</sup>

Por último, se debe precisar que las investigaciones sobre dichos factores biológicos no han señalado, de manera concluyente, una relación causal entre dichas características biológicas y la conducta de maltrato.

## C.- Factores de la Personalidad, Cognitivos, Afectivos y Conductuales.

Los factores de personalidad del sujeto abusador que se han estudiado en la literatura son múltiples y variados, siendo los que tienen mayor relevancia y correlación con las conductas abusivas, la depresión y la baja autoestima. Dentro de los factores cognitivos, las características asociadas al sujeto maltratador que se han estudiado son, el

---

<sup>61</sup> Frodi, A.M., Lamb, M.E., (1980). "Child Abusers' Responses to Infants Smiles and Cries". *Child Development*, 51 pp. 188-198. En Milner, J.S. "Características Familiares y del Perpetrador en los Casos de Maltrato Físico y Abuso Sexual Infantil". *Revista Derecho a la Infancia* N° 1, PIDEE CEDIAL, pp. 11-18.

<sup>62</sup> Milner, J.S., & Chilamkurti, C., (1991). "Physical Child Abuse Perpetrator Characteristics: A review of the literature". *Journal of Interpersonal Violence*, 6 (3), p. 350.

nivel intelectual, la percepción y expectativas ante los hijos, los sistemas de creencias sobre el castigo y el locus de control.

- Nivel Intelectual.

En relación al nivel intelectual, los primeros estudios encontraron una correlación entre un nivel bajo de inteligencia del abusador y la conducta de maltrato. Sin embargo, en investigaciones más recientes, esta correlación ha sido cuestionada. "A pesar de esto, el rol de la inteligencia general en los maltratadores físicos está aún en debate, hay evidencias de que los abusadores tienen problemas en áreas cognitivas específicas, tales como la habilidad para el razonamiento abstracto, flexibilidad para la comprensión de la conducta infantil y habilidad para generar estrategias apropiadas de manejo de los niños".<sup>63</sup>

- Percepción y Expectativas Acerca de los Niños.

Acerca de las percepciones y estilos atribucionales de los padres abusadores en relación a sus hijos, se ha descrito que éstos tienen expectativas inapropiadas, rígidas, poco realistas y usualmente altas. Como se señala en Milner y Chilamkurti (1991), existen numerosos estudios clínicos que señalan que los padres abusadores tienen percepciones negativas de sus hijos, considerándolos desobedientes e intencionalmente disruptivos.<sup>64</sup>

También se ha encontrado que los padres abusadores tienen expectativas no realistas con respecto a las tareas propias de cada etapa del desarrollo de los niños y ven a sus hijos como si fueran mayores a su edad cronológica, atribuyéndoles un desarrollo mayor en sus habilidades intelectuales y físicas.<sup>65</sup>

---

<sup>63</sup> Milner, J.S., & Chilamkurti, C., (1991). Op cit. p. 349.

<sup>64</sup> Larrance, D.T., & Twentymann, C.T., (1983). "Maternal attributions and child abuse". *Journal of Abnormal Psychology*, 92, p. 449.

<sup>65</sup> Kravitz, I. & Driscoll, J.M., (1983). "Expectations for childhood development among child-abusing and nonabusing parents". *American Journal of Orthopsychiatry*, 53(2), p. 336.



### - Locus de Control.

En un estudio realizado por Ellis y Milner (1981)<sup>66</sup> se ha descrito que los sujetos abusadores y en riesgo, poseen un locus de control externo que los lleva a proyectar la responsabilidad de su conducta abusiva a factores externos incluyendo a los propios niños.

Este factor se relaciona con lo discutido acerca de la percepción y expectativas de los padres sobre sus hijos. Los padres que perciben su conducta como controlada por factores externos, perciben en general toda conducta de sus hijos como problemática.

### - Depresión.

En los primeros estudios realizados en la década del setenta sobre la correlación entre la depresión y el Maltrato Infanto-Juvenil, se encontró que las madres de las familias en riesgo, presentaban mayores trastornos depresivos. Actualmente, se describe a las madres depresivas como irritables, punitivas, poco afectivas y distantes, y se asocia en general la depresión con una parentalidad inadecuada.<sup>67</sup>

Por otro lado, se ha señalado que este factor ocasionaría un aumento de la intolerancia frente a los comportamientos desajustados de los niños y una reacción asociada más violenta.<sup>68</sup>

---

<sup>66</sup> Ellis, R.H., & Milner, J.S., (1981). "Child Abuse and Locus of Control". *Psychological Reports*, 48, pp. 507-510.

<sup>67</sup> Lahey, B. et al., (1984). "Parenting Behavior and Emotional Status of Phisically Abusive Mothers". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(6), pp. 1062-1071.

<sup>68</sup> Lahey, et al., (1984). *Op cit.* p. 1062.

### - Baja Autoestima.

Otra variable que frecuentemente se ha correlacionado con el maltrato infantil, es la baja autoestima, inseguridad personal o pobre concepto de sí mismo.<sup>69</sup> La baja autoestima ha sido relacionada con una percepción negativa del comportamiento de los niños y con una inhabilidad para manejar el estrés.<sup>70</sup>

Además, se ha asociado la autoestima con el síndrome del padre perfecto y el niño perfecto que consiste en la intolerancia por parte del abusador frente a cualquier conducta, propia y de sus hijos, que no cumpla con un máximo rendimiento. Sentimientos de inadecuación, inseguridad y baja autoestima son una consecuencia inevitable del perfeccionismo.<sup>71</sup>

### - Otras Características de Personalidad.

Una variedad de otros factores de personalidad han sido mencionados como característicos de los padres abusadores o en riesgo, tales como altos niveles de ansiedad, irritabilidad, menor asertividad, rigidez, dificultad para establecer vínculos afectivos y menor capacidad empática.

Otras investigaciones señalan que los abusadores tienen un control de impulsos más pobre y tienden a dar respuestas emocionales impulsivas frente a la frustración; presentando además, sentimientos de soledad y aislamiento, dependencia, inmadurez, infelicidad, pasividad e inhabilidad para manejar el estrés.<sup>72</sup>

---

<sup>69</sup> Anderson, S.C., & Lauderdale, M.L., (1982). "Characteristics of Abusive Parents: A look at self-esteem". *Child Abuse and Neglect*, 6., pp. 285-293.

<sup>70</sup> Milner, J.S., & Chilamkurti, C., (1991). Op cit. p. 352.

<sup>71</sup> Hamilton, L.R., 1989. "Variables associated with child maltreatment and implications for prevention and treatment". En Pardeck, J.T., (1989). Op. cit. p. 32.

<sup>72</sup> Milner, J.S., (1990). Op. cit. PIDEE. p. 12.  
Spinetta, J.J. & Rigler, D., (1972). "The Child-Abusing Parent: A psychological review". *Psychological Bulletin*, 77 (4),

## 1.2.- VARIABLES DEL MICROSISTEMA FAMILIAR.

### A.- Variables Relacionadas a los Niños.

En la actualidad, los modelos etiológicos existentes ya no visualizan al niño exclusivamente como una víctima del maltrato, sino también como un agente que potencialmente puede elicitar el proceso de abuso. Es así, como en los últimos tiempos se ha llegado a reconocer la presencia de determinadas características de los niños referidas principalmente a factores congénitos, perinatales y conductuales.

Los factores congénitos y perinatales del niño más estudiados, han sido las complicaciones durante el embarazo, "la prematuridad, el bajo peso al nacer y las complicaciones en el nacimiento"<sup>73</sup>.

Las características conductuales de los niños que inducirían al abuso, son principalmente, la hiperactividad motora, la alta o baja activación y reactividad; además de "problemas de sueño, llanto excesivo o respuesta pobre de parte del niño a los intentos por confrontarlo"<sup>74</sup>.

### B.- Variables Relacionadas a la Interacción Padre-Hijo.

Tal como Belsky señala "cualquiera evaluación seria del rol que cumplen las características del niño debe ser considerada, no obstante, en el marco de la relación padre-hijo..., las características del niño tienen sentido como generadoras del maltrato sólo cuando se consideran en función del proveedor del cuidado"<sup>75</sup>.

---

p. 300.

y 356. Milner, J.S., & Chilamkurti, C., (1991). Op. cit. pp. 355

<sup>73</sup> Hamilton, L.R. (1989). "Variables associated with child maltreatment and implications for prevention and treatment". En Pardeck, J.T. (1989). Op. cit. p. 46.

<sup>74</sup> Haz, A.M., (1992). "Determinantes del maltrato infantil". Revista PSYKHE, 1, Sep. p. 67.

<sup>75</sup> Belsky, J., (1980). Op. cit. p. 324.

Esto ha llevado a estudiar el proceso relacional en el maltrato infantil examinando los modelos de interacción familiar en los hogares abusivos y no abusivos. En diferentes investigaciones<sup>76</sup>, se ha observado en las relaciones abusivas una menor tasa de interacción entre la díada madre-hijo, con menos intercambios positivos de afecto y apego, y más agresión verbal y no verbal.

### C.- Variables Relacionadas a la Situación de Pareja.

Desde un punto de vista ecológico, dado que el subsistema padre-hijo está contenido dentro de la relación familiar, lo que sucede entre marido y esposa tiene influencias sobre lo que sucede entre los padres y sus hijos.

En las familias maltratadoras se ha observado de manera frecuente la presencia de conflicto y discordia conyugal que se traduce en el uso de tácticas agresivas para resolver sus problemas. Dichos patrones de conducta se reproducen muchas veces, en la interacción con sus hijos. Existiría entonces, una relación estrecha entre violencia conyugal y Maltrato Infanto-Juvenil.<sup>77</sup>

La relación conyugal también puede alentar el maltrato a través de la interacción con la historia evolutiva de uno de los padres. Varios investigadores han sugerido que los padres, cuyas necesidades no son satisfechas por sus cónyuges, vuelcan hacia sus hijos sus necesidades de amor y cuidado, las que a su vez les fueron negadas cuando niños. Por

---

<sup>76</sup> Bousha, D.M., & Twentyman, C.T., (1984). "Mother-Child Interactional Style in Abuse, Neglect, and Control Groups: Naturalistic Observations in the Home". *Journal of Abnormal Psychology*, 93 (1), pp. 106-114.

Burguess, R., & Conger, R., (1978). "Family Interaction in Abusive, Neglectful and Normal Families". *Child Development*, 49, pp. 1163-1173.

Vondra, J., (1989). "Ecological perspectives on child maltreatment: Research and Intervention". En Pardeck, J.T. Op. cit. p. 14.

<sup>77</sup> Vondra, J., (1989). Op. cit. p. 12.

consiguiente el maltrato ocurre a medida que los padres llegan a frustrarse y enojarse por la incapacidad de sus hijos de cuidar de ellos satisfactoriamente.<sup>78</sup>

#### D.- Variables Sociodemográficas de las Familias Maltratadoras.

Las variables sociodemográficas de las familias maltratadoras estudiadas son primordialmente, la edad, sexo, estatus marital, número de hijos y nivel educacional del perpetrador, y la edad y sexo del menor maltratado.

Existe un debate en relación a la importancia que pueden tener las características sociodemográficas, ya que no hay estudios suficientes que permitan determinar el peso efectivo de cada una de estas variables en la etiología del maltrato.

En Estados Unidos, existen algunas investigaciones que plantean que las mujeres maltratan más a sus hijos que los hombres, sin embargo, una encuesta reciente realizada en este mismo país, mostró que no había diferencias de sexo en relación al maltrato.<sup>79</sup>

Con respecto a la edad de los niños maltratados, en diferentes estudios norteamericanos, se señala que alrededor de un 50% de éstos, son menores de seis años. Con respecto al sexo, no existirían diferencias significativas entre hombres y mujeres, aunque se ha encontrado que los niños menores serían más propensos a recibir maltrato físico y que las niñas sufrirían más frecuentemente abuso sexual.<sup>80</sup>

---

<sup>78</sup> Spinetta, J., & Rigler, D. (1972). Op. cit. pp. 296-304.  
Belsky, J., (1980). Op. cit. p. 326.

<sup>79</sup> Milner, J.S., & Chilamkurti, C., (1991). Op. cit. p. 347.

<sup>80</sup> Alamos, F., (1992). "Maltrato Infantil en la Familia: Tratamiento y Prevención". Tesis Pontificia Universidad Católica de Chile. pp. 3-4.

Según H. Kempe y Gelles<sup>81</sup>, las familias abusivas presentan determinadas características sociodemográficas particulares tales como, nacimientos muy seguidos, alta incidencia de monoparentalidad e inestabilidad matrimonial.

### 1.3.- VARIABLES DEL EXOSISTEMA SOCIAL.

#### A.- Apoyo Social.

La falta de apoyo o aislamiento social, es quizás uno de los factores de riesgo más comunmente encontrado en los estudios que comparan familias maltratadoras con grupos control.

Aún no está claro si es la ausencia de estructuras de soporte social o la falla en el uso de las que están presente, o la combinación de ambas situaciones, lo que incide en el Maltrato Infanto-Juvenil.

La ausencia de sistemas de apoyo puede ser en parte una situación creada por la propia familia, ya que tal aislamiento frecuentemente resulta de la inhabilidad o la falta de inclinación de una persona para establecer y mantener sus redes de apoyo social. Además, esta tendencia a aislarse puede ser en sí el resultado del fracaso o de la falta de oportunidades de uno de los padres para adquirir, mientras crecía, las habilidades interpersonales necesarias para las relaciones sociales de amistad.

"Caplan (1976) describe la función de los sistemas de apoyo en los siguientes términos: Los sistemas de apoyo le dicen (al individuo) lo que se espera de él y lo guían en lo que hay que hacer. Ellos observan lo que él hace y juzgan su desempeño. Los apoyos interpersonales, señala además, entregan asistencia en el manejo de las emociones y en el control de los impulsos. Finalmente, los sistemas de apoyo social también entregan modelos de roles a los padres".<sup>82</sup>

---

<sup>81</sup> Kempe, R.S., & Kempe, C.H., (1979). Op. cit.  
Gelles, R.J., (1989). "Child Abuse and Violence in Single-Parent Families: Parent absence and economic deprivation". American Journal of Orthopsychiatry, 59 (4), pp. 492-501.

<sup>82</sup> Belsky, J. (1980). Op. cit. p. 328.

Según Garbarino (1980)<sup>83</sup>, las redes sociales que establecen las familias maltratadoras son deficitarias en la entrega de un control social capaz de poner límite a las conductas parentales extremas, tales como el Maltrato Infanto-Juvenil, por lo que estas relaciones sociales empobrecidas no ofrecen estándares ni modelos respecto a los quehaceres específicos del rol parental adecuado.

#### B.- Variables Socioeconómicas.

Las variables del macrosistema más estudiadas en la literatura, son el nivel socioeconómico y las relaciones del perpetrador con el mundo del trabajo.

Desde los modelos socioculturales se han desarrollado numerosas investigaciones sobre la relación entre el bajo nivel socioeconómico y las interrelaciones violentas y abusivas. Es así como se ha encontrado, que los estilos parentales de las familias en situación de pobreza serían más autoritarios, punitivos y favorecedores del conformismo.

La relación del perpetrador con el mundo del trabajo, se ha estudiado a través de las variables de desocupación o desempleo y de insatisfacción laboral.

"Gil (1971) ha señalado que de los 13.000 casos de padres maltratadores que él analizó en su encuesta nacional, la mitad experimentó la cesantía durante el año que precedió al incidente de abuso. En un nuevo análisis de estos datos, efectuado por Light (1973), se encontró además, que el desempleo fue el único factor que con mayor frecuencia diferenció a las familias indicadas de las familias no abusivas. Finalmente, el análisis de algunos datos británicos, sugiere que la cesantía puede desempeñar una función de aliciente a la violencia familiar; Steinmetz y Strauss (1974) encontraron que paralelamente al aumento de la cesantía a través de un período de seis meses, hubo un auge en la incidencia de violencia en contra de la mujer".<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> Garbarino, J.A., & Sherman, D., (1980). "High-risk neighborhoods and high-risk families: The human ecology of child maltreatment". *Child Development*, 51 (1), pp. 188-198.

<sup>84</sup> Belsky, J., (1980). Op. cit. p. 327.

"El simple hecho de que la cesantía esté asociada con circunstancias frustrantes tales como la falta de recursos monetarios puede justificar esta relación (Parke & Collmer, 1975). Además, el sentimiento de impotencia resultante del hecho de ser desplazado como proveedor de la familia podría ser un aliciente para la violencia intrafamiliar (Gelles, 1976), especialmente cuando el estatus puede recuperarse al ejercitar la fuerza en contra de los niños (Polansky, Hally & Polansky, 1975). El maltrato podría además ser la consecuencia de un mayor contacto entre padre e hijo que resulta del hecho de que el padre cesante pase más tiempo en casa (Belsky, 1978)".<sup>85</sup>

"Es importante señalar que el ambiente laboral puede influenciar el microsistema de la familia en situaciones distintas a la cesantía. Mientras Steinmetz pudo demostrar que el dogmatismo y las prácticas disciplinarias de los padres estaban asociadas con las características de sus ocupaciones, McKinley encontró que los niveles bajos de satisfacción laboral estaban relacionados con severas prácticas de castigo. Este último estudio realizado en diferentes clases sociales corrobora la hipótesis de Gil (1975, 1977) de que la alienación en el trabajo puede funcionar, en concierto con otras fuerzas, como un agente causante del maltrato".<sup>86</sup>

#### 1.4.- VARIABLES DEL MACROSISTEMA CULTURAL.

Las variables que se agrupan en el macrosistema cultural que se relacionan con la perpetuación de relaciones abusivas, son las actitudes de la sociedad hacia la violencia, la actitud hacia el castigo corporal y en general hacia la infancia.

En primer lugar es importante constatar que la sociedad occidental actual favorece e incentiva el uso de la violencia en las prácticas sociales y culturales, creándose así las bases para que ocurra la violencia familiar de la cual el maltrato infantil es una de sus formas.

Más claramente involucrado en el proceso del maltrato está la aceptación generalizada, o la permisividad del castigo físico como un medio de controlar el

---

<sup>85</sup> Belsky, J., (1980). Op. cit. p. 327.

<sup>86</sup> Belsky, J., (1980). Op. cit. p. 327.



comportamiento de los niños y la creencia de que los niños son una propiedad que puede ser manejada como los padres quieran.

La contextualización histórico-cultural de estas creencias y su discusión legal ha sido desarrollada en los Capítulos II.1. y II.3. del presente estudio.

### 1.5.- LOS ESTUDIOS DE FACTORES DE RIESGO EN CHILE.

Los resultados que se presentan a continuación, corresponden sólo a aquellas investigaciones de carácter nacional, en que se han estudiado alguno de los factores de riesgo descritos con anterioridad.

En un trabajo realizado por Gilchrist<sup>87</sup>, en una muestra de 42 casos de maltrato físico, en el que se atendió a las familias maltratadores, se encontró una alta incidencia de interacciones familiares deficientes, patología psiquiátrica de los padres -entre las cuales destaca la neurosis por parte de las madres y el alcoholismo por parte de los padres-, consanguinidad de los agresores y malas condiciones económicas.

En la investigación llevada a cabo por Sepúlveda et al., en 1991<sup>88</sup>, se encontró que la mayoría de los casos de maltrato corresponden a niños cuyas edades se encuentran entre los siete y los ocho años. En relación a las características del perpetrador, se encontró que se trata por lo general de personas de bajo nivel educacional, habitualmente subempleados y que son miembros de hogares inestables. Frecuentemente presentan alcoholismo o patologías psiquiátricas.

Florenzano et al.,<sup>89</sup> llevaron a cabo un estudio con el fin de explorar la relación entre Maltrato Infante-Juvenil y las variables, de estabilidad matrimonial, alcoholismo y psicopatología de los padres. Las frecuencias de maltrato encontradas, fueron mayores entre hijos de padres separados, tratados por alcoholismo y hospitalizados por un cuadro

---

<sup>87</sup> Gilchrist, A., (1991). "Aspectos Clínicos del Maltrato Infantil". Cuadernos Médico Sociales, 32 (1). pp. 21-27.

<sup>88</sup> Sepúlveda, E. et al., (1991). Op. cit.

<sup>89</sup> Florenzano, R. et al., (1992) Op. cit.

psiquiátrico. En relación a los niños maltratados, se encontró una mayor frecuencia de síntomas psiquiátricos y de consultas a profesionales de salud mental, así como de conductas de riesgo en la adolescencia -evaluadas a través de la Escala de Conductas de Riesgo Adolescente-.

Por último, en un estudio denominado "Violencia Familiar. La situación de la Mujer en Chile. Análisis de la violencia de los padres a los niños", realizado por **Larraín et al.**<sup>90</sup>, se concluye que los factores riesgo más significativos, son la historia de violencia en la infancia de los padres y la existencia de violencia conyugal.

Además se distinguen otros factores de riesgo tales como: un mayor número de hijos en las familias estudiadas, hacinamiento, inestabilidad laboral del padre, edad de la madre inferior a treinta y cinco años, mayor utilización de la violencia por parte del padre que tiene enseñanza media. También, se encontró que las madres que trabajan fuera de la casa golpean menos a los menores que aquellas que no lo hacen.

De las revisión de las investigaciones, se concluye que la mayoría de los estudios se centra en variables que dicen relación con las características del padre perpetrador y de los niños. El contexto familiar, social y cultural ha sido menos analizado, por lo que se hace necesario una mayor investigación de estos aspectos que permita una conceptualización más clara de esta problemática en la realidad chilena.

---

<sup>90</sup> Larraín, S., et al., (1993). "Violencia Familiar. La situación de la mujer en Chile. Análisis de la violencia de los padres hacia los niños".

## 2.- LA EVALUACION DEL MALTRATO INFANTO JUVENIL.

Al ser la violencia intrafamiliar y el Maltrato Infanto-Juvenil una situación que se produce en el contexto de lo privado, avalada por la creencia de que los hijos son una propiedad de los padres, la identificación y detección de esta problemática se enfrenta con algunas dificultades. Por un lado, el adulto agresor generalmente niega u oculta toda participación en la relación abusiva, dado que cualquier intervención exterior es considerada como una amenaza más que como una forma de rehabilitación, y por otro, por que los niños que son maltratados pocas veces están capacitados para aportar elementos al diagnóstico de esta situación.

De este modo, las ciencias de la salud han debido detectar las poblaciones en riesgo, mediante la evaluación de los factores de riesgo asociados al Maltrato Infanto-Juvenil, los que constituyen una serie de indicadores físicos, psíquicos y relacionales del niño, de sus padres o custodios y de sus relaciones con la sociedad.

Según Wolfe (1988)<sup>91</sup>, la evaluación del maltrato infantil debe ir dirigida tanto a los padres como al niño. Esto es, deben ser analizados tanto los factores de influencia indirecta (e.g. historia de los padres), como los de influencia directa, ya sea provenientes del entorno (e.g. fuentes de apoyo social, estrés), o procedentes de los propios padres (e.g. habilidades parentales, prácticas de crianza y de autocontrol).

En la evaluación de dichos factores, se ha utilizado un conjunto de métodos y técnicas, que en la intervención directa permiten detectar con mayor o menor rapidez, precocidad y especificidad, cada uno de los tipos de Maltrato Infanto-Juvenil y de situaciones de alto riesgo.

---

<sup>91</sup> Wolfe, D.A. "Child Abuse and Neglect". En Fuertes, J. (1990). "La toma de descisiones en el maltrato infantil". Revista Infancia y Sociedad N<sup>o</sup> 2. Madrid. p. 53.

Los principales métodos e instrumentos que son considerados en el proceso de evaluación, según lo descrito por Kelly en 1983<sup>92</sup>, son los siguientes:

**- Las Entrevistas con los miembros de la familia.**

La entrevista con los miembros de la familia tiene en este campo un carácter diferente a las entrevistas clínicas habituales, entre otras razones, porque en general la familia no ha acudido a pedir ayuda espontáneamente, sino que está siendo investigada, con la consecuente precaución a la hora de entregar información. Por esta razón, diferentes profesionales<sup>93</sup> proponen una serie de requisitos y habilidades tales como: contrastar los datos obtenidos con otros instrumentos; analizar aspectos diferentes al simple contenido, como por ejemplo, las contradicciones, las inconsistencias, el comportamiento no verbal, o la sospecha ante las demoras en pedir ayuda por un posible "accidente".

**- Las Entrevistas con otros equipos.**

En la detección de los casos de maltrato se hace indispensable, ante la realidad de la multiatencionalidad de las familias maltratadoras, mantener un relación expedita y eficaz con los servicios que ya han tenido contacto con dichas familias, como los Servicios Sociales, Comunitarios, de Salud y Educación.

**- La observación de pautas de comportamiento.**

En general, la observación de pautas de comportamiento va dirigida a los llamados "comportamientos de baja intensidad" que se encuentran relacionados funcionalmente con el maltrato. De esta forma, de la observación directa de conductas punitivas parentales,

---

<sup>92</sup> Kelly, J.A., (1983). "Treating Child-Abuse Families". New York: Plenum Press.

<sup>93</sup> Wolfe, D.A. "Child Abuse and Neglect". En Fuertes, J. (1990) Op. cit. p. 54.  
Azar, S.T. & Twentyman, C.T. "Cognitive-Behavioral Perspectives on Assessment and Treatment of Child Abuse". En Kendag, P.C. (1986). "Advances in Cognitive-Behavioral Research and Therapy". New York: Academic Press.

como los insultos, rechazos, empujones y exigencias inadecuadas para la edad, se deducen dificultades en habilidades parentales directamente relacionadas con el maltrato.

#### - Los Instrumentos psicométricos.

En la actualidad existe una amplia producción de instrumentos psicométricos que pueden ser utilizados en la evaluación del maltrato infantil. Estos pueden ser agrupados en dos grandes áreas: los instrumentos no específicos, que exploran determinados factores de riesgo; y los instrumentos específicamente elaborados para evaluar el Maltrato Infanto-Juvenil.

#### 2.1.- UN PARADIGMA DE EVALUACION.

Para facilitar la comprensión del proceso de evaluación en el Maltrato Infanto-Juvenil, Milner<sup>94</sup> propone un paradigma de evaluación que describe las principales etapas que debe seguir un profesional cuando se enfrenta a un caso de sospecha de maltrato, el que incluye al conjunto de los métodos e instrumentos descritos anteriormente.

Este paradigma de evaluación se divide en cuatro etapas, el "screening", la entrevista psicosocial, los tests médicos y psicológicos, y el diagnóstico inicial para la decisión. Este diagnóstico psicosocial inicial debe dar cuenta de las siguientes evaluaciones:

- a.- determinar el "nivel de peligro" -de sufrir daño físico y psicológico- al que está sometido el niño, su naturaleza, gravedad y repercusiones.
- b.- determinar y precisar las causas de dicho peligro.
- c.- determinar las potencialidades de soporte que posee la familia y las fuentes de apoyo externo que es posible movilizar.

---

<sup>94</sup> Milner, J.S. (1986). "Assesing Child Maltreatment: The Role of Testing". *Journal of Sociology and Social Welfare*, 13 (1), pp. 64-76.

d.- por lo tanto, evaluar cuáles son las posibilidades de superar la situación y a la vez determinar el tiempo necesario para lograrlo, y las repercusiones de dicho lapso sobre el desarrollo del niño.<sup>95</sup>

Este proceso culmina en la "toma de decisión" con respecto a la intervención: terapéutica, educacional, legal o de otra índole, a realizar en la familia maltratadora.

Dicho paradigma entrega una distinción entre lo que se denomina el "screening" y el diagnóstico. El "screening" ocurre en la etapa inicial de la evaluación, e involucra usualmente algunas técnicas psicométricas que clasifican al sujeto como de alto riesgo o no. En tanto que el diagnóstico es un procedimiento más comprehensivo y específico.

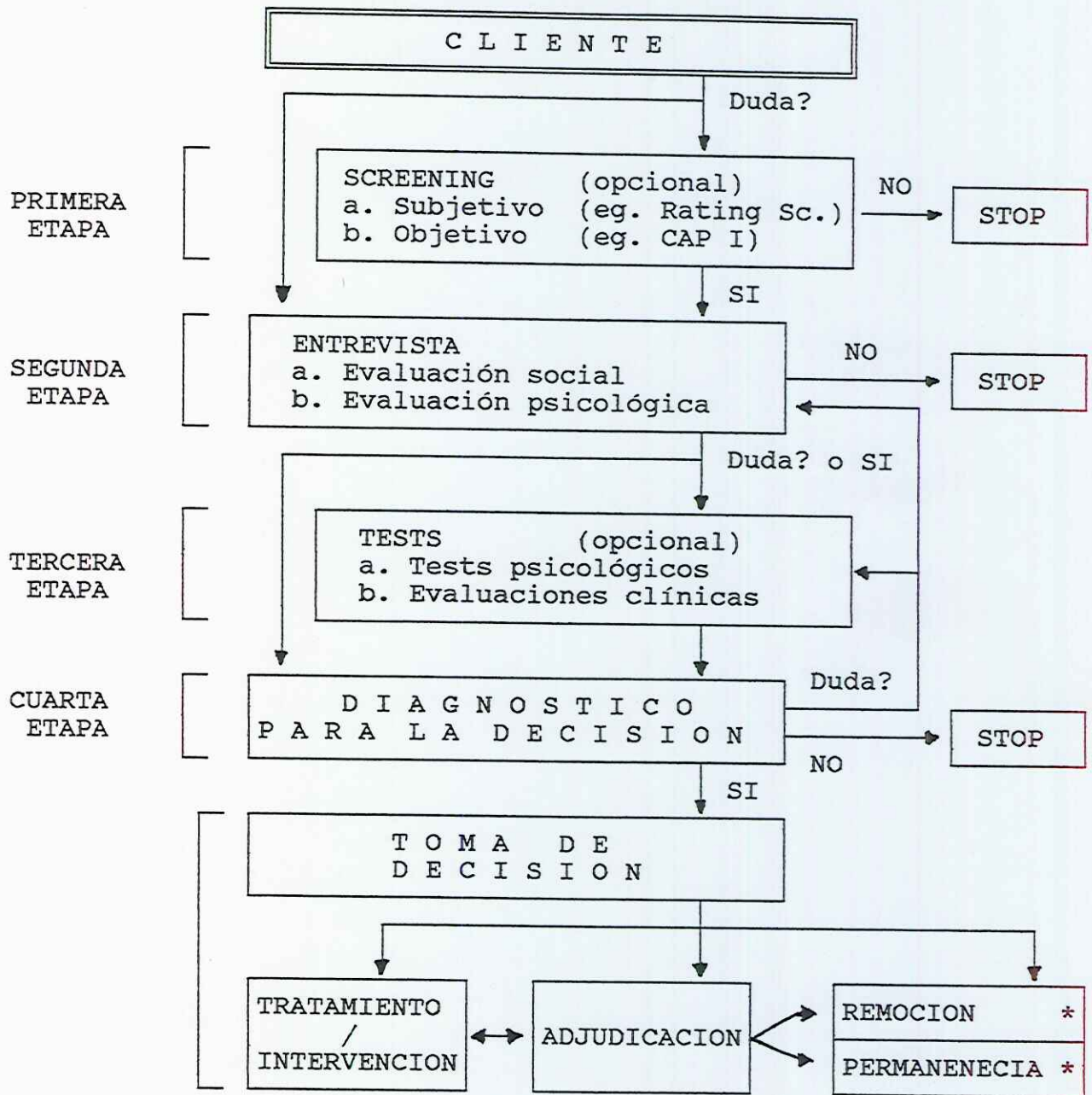
El "screening", se puede definir como "un intento preliminar para determinar si ciertas características, de personalidad o conducta, están presentes o ausentes en un individuo o grupo dado"<sup>96</sup>. Para el caso del Maltrato Infanto-Juvenil, los instrumentos de "screening" existentes, permiten realizar una clasificación rápida y a grandes rasgos de ciertas características asociadas al maltrato.



---

<sup>95</sup> Crivillé, A. et al, (1991). "Parents Maltraitants, Enfants Meurtris". Ed. ESF, Paris. p. 167.

<sup>96</sup> Milner, J.S. (1986). Op. cit. p. 67.



## 2.2.- DESCRIPCION DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA EVALUACION DEL MALTRATO INFANTO JUVENIL.

En diferentes estudios, se han presentado revisiones de los instrumentos clínicos y psicométricos existentes para evaluar las variables asociadas al Maltrato Infanto-Juvenil. Es así como por ejemplo, Magura y Moses (1986)<sup>97</sup> presentan un estudio sobre los instrumentos existentes en el mercado que miden diferentes áreas relevantes del Bienestar Infantil. Con carácter más general, Grotevant y Carlson (1989)<sup>98</sup> hacen una revisión de los instrumentos de Evaluación Familiar; por su parte, Hersen y Bellack (1988)<sup>99</sup> hacen una recopilación detallada de los instrumentos de Evaluación Conductual en general. Por último, Masch y Terdal (1989), revisan los instrumentos aplicables a la infancia y adolescencia.

Para la revisión que se presenta a continuación, se ha utilizado la clasificación propuesta e información entregada por Howing et al.<sup>100</sup> que agrupa las técnicas de evaluación según los diferentes niveles ecológicos; distinguiéndose dos grandes áreas. Por un lado, las técnicas que en los niveles individual, familiar y medio ambiental, evalúan los factores de riesgo asociados al maltrato, como son: la depresión, la ansiedad, el ajuste marital, el comportamiento social, el estrés y el apoyo social. Y, por otro lado, las técnicas específicamente diseñadas para evaluar el Maltrato Infanto-Juvenil desde una perspectiva que considera a más de un nivel ecológico.

---

<sup>97</sup> Magura, A., & Moses, B.S. 1986. "Outcome measures for child welfare services: Theory and applications. Washington, DC: Child Welfare League of America.

<sup>98</sup> Grotevant, H.D., & Carlson, C.I. (1989). "Family Assessment. A Guide to Methods and Measures". London: Guilford Press.

<sup>99</sup> Hersen, M., & Bellack, S. "Dictionary of Behavioral Assessment Techniques". New York: Guilford Press.

<sup>100</sup> Howing, P.T.; Wodarski, J.S.; Gaudin, J.M.; Kurtz, P.D. (1989). "Clinical assessment instruments in the treatment of child abuse and neglect". En, Pardeck, J.T. (1989). Op. cit. pp. 69-81.



### A.- A Nivel Individual.

A nivel individual se distingue la evaluación dirigida a los padres, de la evaluación dirigida a los niños. En el primer campo, el de los padres, el estudio se ha centrado en la evaluación de características tales como, la depresión, la autoestima, las relaciones padre-hijo, las relaciones con los pares y las actitudes hacia la crianza de los niños. A continuación se describen algunos de los instrumentos utilizados en esta área:

El **Adult-Adolescent Parenting Inventory** (Bavolek, 1984), que mide las aptitudes y carencias de los padres en cuatro áreas: -expectativas inapropiadas del desarrollo del niño; - falta de empatía hacia las necesidades de los niños; - creencia en el uso del castigo físico; - parentalización (o inversión de los roles parentales). El **Inventario de Depresión de Beck** (Beck, 1967), que mide el grado de depresión de una persona determinada. El **Generalized Contentments Scale** (Hudson, 1982), es utilizado para establecer el grado, severidad o magnitud de la depresión no psicótica, centrándose en gran parte en los aspectos afectivos de ésta. El **Implicit Parental Learning Theory Interview** (Honig, Caldwell, & Tannenbaum, 1973), entrevista que permite sondear las ideas que tienen los padres acerca de la crianza de los niños preescolares. El **Index of Self-Esteem** (Hudson, 1984), que ha sido diseñado para medir el grado, severidad o magnitud de los problemas de autoestima del examinado. El **Index of Parental Attitudes** (Hudson, 1982), diseñado para medir el grado, severidad o magnitud de los problemas en las relaciones padres-hijos. El **Index of Peer Relation**, (Hudson, 1982), diseñado para medir el grado, severidad o magnitud de problemas en la relación con los pares o grupos de referencia de los examinados. El **Michigan Screening Profile of Parenting** (Paulson, Afifi, Chaleff, Thomason & Liu, 1975) que se usa para medir las actitudes hacia la crianza de los niños, los niveles de autocontrol y autoconciencia.

Una segunda área de evaluación a nivel individual es la que va dirigida al estudio de las características de los niños, tales como, la depresión infantil, la ansiedad, la autoimagen, el nivel de desarrollo, las características comportamentales, los problemas en la relación padre-hijo y la autoestima en jóvenes. Algunos de los instrumentos utilizados en esta área son los siguientes:

El **Behavior Problem Checklist** (Quay, 1977), que fue diseñado para medir el tipo y grado de las conductas problemas en niños y adolescentes. El **Children Behavior Checklist** (Achenbach & Edelbrock, 1979), mide síndromes internos, como por ejemplo depresión e inmadurez, y síndromes externos como por ejemplo hiperkinesia y agresividad. El **Children's Depression Inventory** (Kovacs, 1981), es una versión modificada del Inventario de Beck, diseñado para medir los síntomas manifiestos de la depresión infantil, incluyendo la tristeza, ideas suicidas y las alteraciones del apetito y del sueño. La **escala Children's Manifest Anxiety Scale** (Castaneda, McCandless & Palermo, 1956), fue diseñada para medir la ansiedad crónica o generalizada, a través de una variedad de situaciones. La **escala Child's Attitude toward Father and Mother Scales** (Hudson, 1982), diseñada para medir la extensión, el grado y la magnitud de los problemas de niños de doce años o más, con sus padres. El **Developmental Profile II** (Alpern, Boll & Chearer, 1980), diseñado para medir el funcionamiento de niños entre el nacimiento hasta los nueve años, en cinco áreas: física, autoayuda, social, académica y comunicacional. La **escala Rosenberg Self-Esteem Scale** (Rosenberg, 1979), diseñada para medir la autoestima en estudiantes de educación media. El **Self-Perception Profile for Children** (Harter, 1982), que es diseñado para evaluar la percepción de los niños respecto de sus competencias cognitivas sociales y físicas.

#### **B.- A Nivel Familiar.**

A nivel familiar se han evaluado las características de la interacción familiar en el campo de la comunicación, de los conflictos, de los patrones interaccionales, de los niveles de afectividad y de la percepción que tienen los niños respecto de sus padres. Los instrumentos de evaluación utilizados a nivel familiar son los siguientes:

La **escala, Conflict Tactics Scale** (Straus, 1979), usada para evaluar el conflicto intrafamiliar, midiendo específicamente las estrategias utilizadas durante los conflictos familiares. El **Dyadic Parent-Child Interaction Coding System** (Robinson & Eyberg, 1981), es un procedimiento observacional diseñado para evaluar la interacción de los padres ante problemas conductuales de sus hijos. La **Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III** (Olson, 1986), diseñada para evaluar la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar. El **Inventory of Family Feelings** (Lowman, 1980), diseñado para evaluar el grado de afectividad entre los miembros de la familia. El **Index of Family**

**Relations** (Hudson, 1982), diseñado para medir el grado, la extensión y la magnitud de los problemas en las relaciones intrafamiliares. El **Parent-Adolescent Communication Inventory** (Bienvenu, 1969), diseñado para medir los patrones y características de la comunicación entre padres y adolescentes. El **Parent-Child Behavioral Coding System** (Forehand & McMahon, 1981), es un procedimiento observacional destinado a evaluar los patrones interaccionales entre padres e hijos. El **Parent Perception Inventory** (Hazzard, Christensen & Margolin, 1983), fue diseñado para evaluar la percepción que tienen los niños de los comportamientos positivos y negativos de sus padres. Y el **Standardized Observation System 3** (Wahler, House 7 Stambaugh, 1976), que es un procedimiento observacional que evalúa la interacción entre un niño y otro miembro de la familia.

En el ámbito de las relaciones maritales se distinguen los siguientes instrumentos específicos de evaluación: La escala **Dyadic Adjustment Scale** (Spanier & Filsinger, 1983), diseñada para medir la satisfacción en las relaciones íntimas. El **Index of Marital Satisfaction** (Hudson, 1982), diseñado para medir el grado, severidad o magnitud de los problemas entre esposos o padres en su relación conyugal. El **Index of Spouse Abuse** (Hudson & McKintosh, 1981), diseñado para medir el grado, severidad o magnitud del abuso físico y no físico infringido a una mujer por su esposo o pareja. Y el **Marital Satisfaction Inventory** (Snyder, 1983), diseñado para evaluar las actitudes y creencias de los individuos hacia once áreas específicas de su relación marital.

### C.- A Nivel Medioambiental.

A nivel del medio ambiente se han evaluado dos aspectos: el estrés y el apoyo social. Los instrumentos utilizados son los siguientes:

El **Family Inventory of Life Events and Changes** (McCubbin & Patterson, 1983), fue diseñado para detectar las experiencias estresantes que ha vivido una familia durante un año. El **Parenting Stress Index** (Abindin, 1986), fue diseñado para evaluar la percepción que las madres tienen del estrés asociado a las características del niño y de su cónyuge. El **Inventory of Socially Supportive Behaviors** (Barrera, Sandler & Ramsay, 1981), fue diseñado para evaluar la frecuencia en que los individuos han recibido ayuda o asistencia de la gente que los rodea y la escala **Social Support Behaviors Scale** (Vaux,

Riedel & Stewart, 1987), diseñada para medir cinco modelos de soporte, el soporte emocional, la socialización, la asistencia práctica, la asistencia financiera y la consejería.

#### D.- Evaluaciones a Nivel Ecológico.

A continuación se presentan con mayor detalle los instrumentos -que consideran más de un nivel ecológico- diseñados específicamente para evaluar a las familias maltratadoras.

El **Childhood Level of Living Scale** (Polansky, Chalmers, Bittenweiser & Williams, 1981)<sup>101</sup>; es una escala que consta de noventa y nueve items diseñados para evaluar el abandono de niños menores de siete años. Se compone de las siguientes escalas: adecuado cuidado del niño; calidad del entorno hogareño; abandono; calidad de los cuidados, de la salud y de la crianza; fomento de la competencia; inconsistencia en la disciplina y frialdad; fomento del desarrollo del super yo; y seguridad material. Para ser completada requiere de aproximadamente quince minutos.

La escala **Child Well-Being Scale** (Magura & Moses, 1986)<sup>102</sup>; se compone de cuarenta y tres items que miden de una forma multidimensional las situaciones de maltrato infantil. Esta escala fue creada para evaluar los efectos de programas hacia la infancia en cuatro áreas: el desempeño del rol parental; las capacidades familiares; el desempeño del niño y las capacidades del niño. La mayoría de sus escalas se centra en la potencial o actual insatisfacción de las necesidades de los niños, requiriendo para ser contestada, de veinticinco minutos. Su administración se basa en el contacto directo con la familia e incluye visitas al hogar. Cada dimensión se puntúa en un continuo de adecuación-inadecuación, con puntajes de tres a seis puntos.

---

<sup>101</sup> Distribuido por: Polansky, N.A., (1981). University of Georgia, School of Social Work, Athens, Georgia, 30602.

<sup>102</sup> Distribuido por: Magura & Moses, (1986). Publications Department, Child Welfare League of America, 440 First Street, N.W., Suite 310, Washington, DC, 20001.

La **Family Risk Scale** (Magura et al., 1987)<sup>103</sup>; se compone de veintiséis items que están diseñados para identificar un amplio rango de situaciones predictivas de la mejor decisión de ubicación a corto plazo de un niño, siendo capaz de ofrecer alternativas de reubicación del niño. Esta escala es similar en diseño, administración y puntuación a la escala **Child Well-Being Scale**.

El **Home Observation for Measurement of the Environment Inventory** (Caldwell & Bradley, 1978)<sup>104</sup>, es un Inventario que combina información de observación directa y de entrevista estructurada, tratando de detectar fundamentalmente la cantidad y calidad de la estimulación cognitiva, social y emocional del ambiente familiar. Consta de cien items y existen dos versiones, una para niños recién nacidos hasta tres años y otra para niños de tres a seis años. Aproximadamente un tercio de los items son contestados a través de una entrevista a los padres, los restantes, se basan en la observación del niño y de los cuidados que se le brindan en el hogar. Este Inventario requiere de aproximadamente una hora para ser contestado, con un formato de preguntas Si o No.

Por último, el **Child Abuse Potential Inventory** (Milner, 1979), es la escala más relevante, diseñada para predecir el potencial de abuso físico infantil, que presenta un sujeto: padre, madre o cuidador del menor. El CAP Inventory tiene un alto nivel de confiabilidad y validez predictiva y concurrente. Y, como se verá más adelante, posee la particularidad de tener una alta correlación con otras variables tradicionalmente asociadas al maltrato -factores de riesgo- como son, la depresión, la autoestima, el locus de control y el apoyo social.<sup>105</sup>

---

<sup>103</sup> Distribuido por: Magura et al., (1987). Child Welfare League of America, 440 First Street, N.W., Washington, DC, 20001-2085.

<sup>104</sup> Distribuido por: Caldwell, B.M., (1978). Center for Child Development and Education, University of Arkansas at Little Rock, 33rd, Arkansas, 72204.

<sup>105</sup> Ver Capítulo IV.2.

### **3.- LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTO JUVENIL.**

La prevención en el ámbito de la violencia intrafamiliar y específicamente en el campo del Maltrato Infanto-Juvenil, asume determinadas características que le son propias por la naturaleza multidisciplinar y multicausal.

Para diseñar programas de prevención en Chile, es fundamental superar la carencia de datos epidemiológicos de incidencia y prevalencia, ya que éstos permitirían definir con mayor exactitud la magnitud y orientación de dichos programas de prevención, la delimitación de las poblaciones a las que van dirigido y su posterior evaluación objetiva.

Por la naturaleza multicausal del problema, todo programa eficaz de prevención deberá ser enfocado desde un punto de vista multidisciplinar que involucre a los distintos campos e instituciones que se relacionan con el tema: el sanitario; el educacional; el de políticas sociales; y el jurídico-policial. Y, dado la multiplicidad de factores de riesgos asociados a la etiología del Maltrato Infanto-Juvenil, en sus diferentes niveles de análisis, como son el individual, familiar, social y cultural, la prevención debe enfocarse desde una perspectiva ecológica, que tome en cuenta las características propias que dichos factores de riesgo asumen en la población específica a la que los programas de prevención van dirigidos.

Por otro lado, para diseñar un programa eficaz de prevención se debe determinar cuales son los profesionales que lo llevarán a cabo, cual es el período de tiempo en que se pretende tenga efecto, y definir la fase evolutiva en la que se quiere reducir el desarrollo del fenómeno: fase primaria, secundaria o terciaria.

#### **3.1.- LA PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA.**

En términos generales, la prevención primaria se define como aquella que va dirigida a conseguir una disminución o desaparición del índice de un determinado fenómeno en la población general. La prevención secundaria es aquella que "pretende reducir la prevalencia de un trastorno y a la vez reducir al mínimo sus manifestaciones

después del contacto con los agentes o factores desencadenantes".<sup>106</sup> Y, la **prevención terciaria**, es aquella que está "dirigida a reducir la prevalencia de las secuelas e incapacidades, una vez que el trastorno ha hecho su curso".<sup>107</sup>

En términos específicos, en el campo del Maltrato Infanto-Juvenil, la **prevención** asume, según los diferentes niveles, las siguientes características y objetivos:

#### A.- La Prevención Primaria.

En este campo, la **prevención primaria**, tiene como objetivo reducir el índice en la población general, del Maltrato Infanto-Juvenil en cualquiera de sus formas. Por ello, las técnicas utilizadas en esta etapa operan antes de que el problema se exprese y funcionan generalmente a nivel de los cambios sociales, educacionales y legales, a través de la puesta en marcha de medidas que impidan que los malos tratos lleguen a manifestarse.

Algunas de las medidas propuestas por Martínez et al.<sup>108</sup>, que **podrían** contemplarse dentro de este marco, son las siguientes:

- 1.- La eliminación o reducción de las circunstancias ambientales y sociales que favorecen el maltrato.
- 2.- El fortalecimiento de las habilidades parentales y el desarrollo del conocimiento sobre las características evolutivas del niño.

---

<sup>106</sup> Martínez, A. & Domingo, F. (1990). "La prevención de los malos tratos desde el campo sanitario". Revista Infancia y Sociedad, Nº2. Madrid. pp. 31-46.

<sup>107</sup> Martínez, A. & Domingo, F. (1990). Op. cit. p. 33.

<sup>108</sup> Martínez, A. & Domingo, F. (1990). Op. cit. p. 35.

3.- La sensibilización y prevención en la población general de los malos tratos, a través de iniciativas gubernamentales.<sup>109</sup>

4.- La sensibilización y potenciación de los profesionales con el fin de que dispongan de conocimientos reales acerca del problema así como de recursos para enfrentarlo.

Por otra parte Cornell y Gelles<sup>110</sup> sugieren en el ámbito socioeconómico y cultural los siguientes objetivos generales a perseguir, en la prevención primaria.

1.- Eliminar las normas que legitiman la violencia en la sociedad y la familia.

2.- Reducir la violencia relacionada con la existencia de situaciones estresantes provocadas por la sociedad como la pobreza y la desigualdad.

3.- Incorporar a la familia en la red comunitaria y reducir el aislamiento social.

4.- Cambiar el carácter sexista de la sociedad a través del desarrollo de una educación más igualitaria.

5.- Romper el ciclo de la violencia en la familia enseñando otras técnicas alternativas a ésta como una forma de educar a los niños.

#### B.- La Prevención Secundaria.

La prevención secundaria en el Maltrato Infanto-Juvenil, persigue la identificación o detección de grupos, familias o individuos en riesgo o vulnerables al maltrato, con el fin de intervenir para evitar la aparición de nuevas manifestaciones del fenómeno.

<sup>109</sup> En este ámbito, es importante destacar el Programa desarrollado en nuestro país por el Ministerio de Educación: MINEDUC, (1993). "Una Escuela para la Paz", Santiago, 14 de Julio.

<sup>110</sup> Cornell, C.P. & Gelles, R.J. (1985). "Intimate Violence in Families". En Brown, K. (1998). "Early Prediction and Prevention of Child Abuse". Jhon Wiley & Sons Ltd., London.



Los objetivos principales son, la detección precoz de los grupos, familias o individuos en riesgo y la implementación de acciones directas dirigidas a dicha población, tendientes a disminuir la prevalencia del maltrato.

En este nivel de prevención, se utilizan diversas técnicas e instrumentos que permiten evaluar la presencia o ausencia de los factores de riesgo relacionados con el Maltrato Infanto-Juvenil.

### **C.- La Prevención Terciaria.**

El objetivo de la prevención terciaria es evitar la reaparición de nuevos episodios de maltrato en grupos, familias o individuos que ya los han sufrido.

Las intervenciones que se realizan a este nivel, son de índole psicosocial, terapéuticas y/o legales, ambas tendientes a evitar la reincidencia del maltrato. Para poder llegar a una decisión con respecto a las acciones a seguir en estos casos, es necesario hacer un buen diagnóstico de cada situación en particular.

### **3.2.- EL PROCESO DE EVALUACIÓN EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA Y Terciaria.**

En lo referente a los niveles antes descritos de prevención, la evaluación del Maltrato Infanto-Juvenil se desarrolla exclusivamente en la prevención secundaria y terciaria. Ya que es en estos niveles en los que se lleva adelante el proceso de evaluación de grupos e individuos en riesgo.

Para la detección precoz de dichas poblaciones e individuos en riesgo, a los que va específicamente dirigida la prevención secundaria, se utilizan diversas técnicas e instrumentos de "screening" dentro de un proceso general y abarcativo de evaluación.

En lo que respecta a la prevención terciaria, se utilizan técnicas que verifiquen el estatus de maltrato en las familias o individuos que ya han sido identificados como abusadores. En estos casos más que un "screening" es necesario realizar un proceso diagnóstico acucioso y comprensivo de cada caso en particular.

Además, estos instrumentos pueden ser utilizados para evaluar la efectividad de ciertos programas terapéuticos o de tratamiento.

## IV.- OBJETIVOS Y DESCRIPCION DEL CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY.

### 1.- LOS OBJETIVOS Y ALCANCES DEL CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY.

El Child Abuse Potential Inventory (CAP Inventory), desarrollado en 1978 en EE.UU. por el Dr. J.S. Milner, es un cuestionario elaborado con el objetivo de evaluar el riesgo potencial que presenta un determinado sujeto (padre, madre o cuidador del niño) para perpetrar acciones de maltrato físico infantil. Este Inventario se aplica a dichos padres, madres o cuidadores del niño.

La versión original del CAP Inventory, desarrollada para ser utilizada en EE.UU., consiste en un cuestionario de 160 items, a los cuales el sujeto debe responder Acuerdo/Desacuerdo. Incluida en ella se encuentran la Escala de Abuso y tres escalas de validez: Escala de Sinceridad, Escala de Respuesta al Azar y Escala de Inconsistencia. Recientemente se han desarrollado otras dos escalas especiales para ser incorporadas al inventario: la Escala de Fuerza del Yo y la Escala de Soledad.

Los análisis factoriales realizados con la Escala de Abuso han mostrado que los items que la forman se agrupan en torno a seis factores, denominados: malestar psíquico, rigidez, infelicidad, problemas con el niño y consigo mismo, problemas con la familia y problemas con otras personas. Todos ellos se refieren a características que numerosas investigaciones han constatado que están relacionadas con el maltrato físico infantil.

Las tres escalas restantes de validez (Escala de Sinceridad; Escala de Respuestas al Azar y Escala de Inconsistencia) fueron elaboradas con el objetivo de detectar diferentes tipos de distorsiones en las respuestas de los sujetos. En base a ellas se obtienen tres índices de validez que permiten identificar si existe o no distorsión y, en caso de existir, determinar cuál es su naturaleza.

### 1.1.- LAS APLICACIONES DEL CAP INVENTORY.

El CAP Inventory fue elaborado principalmente como una herramienta para la detección de individuos maltratadores físicos. Se elaboró en EE.UU. para ser utilizado en los servicios de atención primaria o centros afines en los cuales dichos sujetos son atendidos o denunciados por supuesto abuso físico del menor. Se debe tener presente que cuando su escala principal -la Escala de Abuso- es utilizada para discriminar supuestos maltratadores, el inventario debe ser siempre utilizado junto a otros informes y antecedentes de evaluación.

Las investigaciones indican que los individuos que puntúan alto en la Escala de Abuso tienen características, rasgos y estilos parentales similares a los que se describen como propios de los sujetos maltratadores físicos<sup>111</sup>. Los antecedentes psicométricos del Inventario señalan que un sujeto que obtiene un elevado puntaje en la Escala de Abuso, tendrá en el futuro una mayor probabilidad de presentar conductas de maltrato o abuso físico infanto-juvenil, condición que se denomina potencial de abuso.<sup>112</sup>

Los ámbitos de utilización del CAP Inventory son los siguientes:

#### A.- Selección de los Individuos de Alto Riesgo.

El CAP Inventory puede ser usado como una herramienta para la detección de individuos en "alto riesgo" de perpetrar maltrato físico infantil.

a.- La identificación a través del CAP Inventory de los individuos de "alto riesgo", es útil para los esfuerzos de prevención secundaria dónde los recursos de detección son limitados.

b.- El CAP Inventory, también es útil para determinar si un individuo que ya ha sido clasificado como de "alto riesgo", por un criterio diferente, lo es en realidad. En estos casos el CAP provee una evaluación objetiva e independiente del estatus de "alto riesgo" de sujetos incorporados a programas de prevención.

---

<sup>111</sup> Ver Capítulo IV.2.

<sup>112</sup> Ver Capítulo IV.2.

### **B.- Evaluación Previa al Tratamiento.**

En este campo, el CAP Inventory es utilizado no como una herramienta de discriminación sino como una fuente de información clínica que apoya los propósitos del tratamiento. Los factores de la Escala de Abuso pueden ser utilizados como indicadores de las posibles áreas conflictivas del cliente.

### **C.- Evaluación de Programas de Tratamiento.**

Otra aplicación del CAP Inventory, es la evaluación de programas de tratamiento. Generalmente, el CAP es administrado al comienzo de un programa de intervención/tratamiento, al final, y en las entrevistas de control.

Cuando el CAP es utilizado con fines de evaluación, entrega información sobre la validez del proceso de tratamiento, en la medida en que el potencial de abuso cambia luego de la aplicación del programa de intervención. Además, los seis factores de la Escala de Abuso, entregan antecedentes sobre las características del cliente que han cambiado luego del período de intervención /tratamiento. El puntaje de estos factores señala en que campo el programa fue más efectivo y en cuáles requiere un mayor desarrollo.

### **D.- Utilización en Investigaciones.**

Por último el CAP Inventory puede ser utilizado en una variedad de investigaciones aplicadas, correlacionando su Escala de Abuso con los factores de riesgo identificados en el maltrato físico infantil<sup>113</sup>. La Escala de Abuso del CAP puede también ser utilizada como referencia para probar teorías y modelos sobre abuso físico infantil. Más específicamente y frente a la dificultad de obtener grupos identificados de maltratadores físicos, las hipótesis pueden ser probadas con grupos que obtengan altos y bajos puntajes de abuso. Dichos resultados pueden ser comprobados con sujetos recientemente confirmados como abusadores físicos.

---

<sup>113</sup>

Ver Capítulo III.1.

## 1.2.- CONSIDERACIONES PSICOMETRICAS PARA EL USO DEL CAP INVENTORY.

Cabe señalar que el CAP Inventory tiene una serie de limitantes. En primer lugar, la Escala de Abuso presenta su máxima validez sólo cuando es aplicada en la evaluación del abuso físico. Y, aunque entrega puntajes significativamente elevados para otros tipos de maltrato -abandono físico y abuso sexual-, los errores individuales de clasificación aumentan. De este modo, dicho tipo de maltratadores pueden no ser clasificados como tales -falsos negativos- al ser evaluados con este Inventario.

En segundo lugar, y ante la realidad de que existe un número de variables comunes entre los diferentes tipos de maltrato, el puntaje total de la Escala de Abuso no puede ser utilizado para diferenciarlos. Sin embargo se ha demostrado que los factores descriptivos de la Escala de Abuso puntúan en forma diferente para los distintos tipos de maltrato, a pesar de ello todavía deben ser adecuadamente validados para utilizarlos como evaluación diferencial.

En tercer lugar, el CAP Inventory es más exacto para describir el estado del sujeto examinado al momento de la evaluación. Aunque elevados puntaje en la Escala de Abuso son predictivos de un posterior maltrato físico, es recomendable un retest cuando ha transcurrido un cierto tiempo, especialmente en los casos en que las condiciones de vida y/o las condiciones familiares han cambiado.

## 2.- DESCRIPCION Y DESARROLLO DEL CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY.

### 2.1.- DESCRIPCION DEL CAP INVENTORY.

La versión inglesa del Child Abuse Potencial Inventory (CAP Inventory) fue descrita en dos informes iniciales redactados por Milner y Wimberley en 1979 y 1980 y en el manual técnico e interpretativo del Inventario.<sup>114</sup> Esta versión original, desarrollada para ser utilizada en EE.UU., consiste en un cuestionario de 160 items, a los cuales el sujeto debe responder Acuerdo/Desacuerdo.

Estos 160 items del CAP Inventory, en su actual Forma VI, se agrupan en un total de nueve escalas. La escala clínica principal es la Escala de Abuso físico conformada por 77 items. Esta Escala de Abuso puede ser dividida en seis escalas de factores descriptivos: malestar psíquico, rigidez, infelicidad, problemas consigo mismo y con el niño, problemas con la familia, y problemas con los otros. Adicionalmente el CAP Inventory contiene tres escalas de validez: La Escala de Sinceridad, la Escala de Respuestas al Azar, y la Escala de Inconsistencia. Las escalas de validez son utilizadas combinadamente generando tres índices de distorsión de las respuestas: el de Presentación Positiva de Sí Mismo, Presentación Negativa de Sí Mismo y el de Respuestas al Azar.

Recientemente se han desarrollado otras dos escalas especiales para ser incorporadas al inventario: la Escala de Fuerza del Yo (Milner, 1988) y la Escala de Soledad (Mazzucco, Gordon, & Milner, 1989). Por último, existe una cantidad suelta de items que se han incorporado con fines de investigación.

Un esquema de la estructura de las escalas del CAP Inventory se presenta en el siguiente Cuadro N° 6.

---

<sup>114</sup> Milner, J.S. (1986). "The Child Abuse Potential Inventory: MANUAL". Second Edition. PSYTEC INC. U.S.A.  
Milner, J.S. (1990). "An Interpretative Manual for The Child Abuse Potential Inventory". PSYTEC INC. U.S.A.

Cuadro N° 6. Estructura de las Escalas e Indices del CAP Inventory.

---

Escala de Abuso (77-items)	Malestar Psíquico
	Rigidez
	Infelicidad
	Problemas Consigo Mismo y Con el Niño
	Problemas con la Familia
	Problemas con los Otros

---

Escalas de Validez:	Escala (S) de Sinceridad (18-items)
	Escala (R) de Respuestas al Azar (18-items)
	Escala (I) de Inconsistencia (20-pares de items)

---

Indice de Presentación Positiva de Sí Mismo:  
Elevado Puntaje(S) y Puntaje (R) Normal

Indice de Presentación Negativa de Sí Mismo:  
Elevado Puntaje (R) y Puntaje (I) Normal

Indice de Respuestas al Azar:  
Elevado Puntaje (R) y Elevado Puntaje (I)

---

#### A.- Descripción de la Escala de Abuso y sus Factores.

Los análisis factoriales realizados con la Escala de Abuso han mostrado que los items que la forman se agrupan en torno a seis factores: tres factores relacionados con dificultades psíquicas (malestar psíquico, rigidez, infelicidad) y tres factores que sugieren problemas interaccionales (problemas con el niño y consigo mismo, problemas con la familia, y problemas con los otros). Todos ellos se refieren a características que numerosas investigaciones han constatado que están relacionadas con el maltrato físico infantil.



**Malestar Psíquico.** Este factor se relaciona en forma general con el malestar psíquico del sujeto. Representa un conjunto de sentimientos de frustración, tristeza, soledad, depresión, preocupación, miedo, pérdida del control, confusión, desorientación, desvalorización, rechazo, incomprensión y enojo. En su globalidad, los items del factor de Malestar Psíquico indican un conjunto de problemas de ajuste personal y angustia general.

**Rigidez.** Esta dimensión representa fundamentalmente una actitud de rigidez personal en dos ámbitos: en primer lugar en relación a la apariencia y el comportamiento del niño y en segundo lugar en relación al orden y limpieza del hogar.

La rigidez frente a los niños se expresa a través de la creencia de que éstos deben estar siempre limpios, ser ordenados, obedientes y en cierta forma sumisos. Además subsiste la idea de que requieren de reglas muy estrictas.

En relación al segundo ámbito la rigidez se relaciona con la creencia de que una casa debe estar siempre impecable y las cosas en orden y en su lugar.

**Infelicidad.** Esta dimensión sugiere una infelicidad generalizada en la vida, así como también, la dificultad para establecer relaciones sentimentales y de amistad con los otros.

El factor de infelicidad se describe como una polaridad de felicidad / infelicidad. La dimensión se define con un peso positivo de items de infelicidad y un peso negativo de items de felicidad, los que se combinan para obtener el perfil de la dimensión de infelicidad.

**Problemas Consigo Mismo y con el Niño.** En general, este factor se refiere a problemas consigo mismo y con el niño. En relación a los problemas consigo mismo, el sujeto presenta preocupación por su salud y sus capacidades físicas. En relación a los problemas con el niño, esta dimensión identifica a sujetos que describen a sus hijos de una manera negativa, percibiendo dificultades en sus competencias y/o habilidades.

**Problemas con la Familia.** El factor se refiere a una variada gama de dificultades, conflictos y problemas del sujeto en su relaciones familiares.

**Problemas con los Otros.** Este último factor indica dificultades generales en las relaciones sociales. En su conjunto, las relaciones interpersonales son percibidas como fuente de las dificultades individuales, de la infelicidad y del dolor. Las relaciones interpersonales son vistas más bien como causas de disgustos que como bases de apoyo.

Mientras que la Escala de Abuso puede ser descrita y bosquejada a través de estas seis dimensiones, sólo el puntaje de la Escala de Abuso obtenido a partir de los 77 items, y no de manera individual por cada factor, puede ser empleado para discriminar la presencia de abuso físico infantil.

#### **B.- Descripción de las Tres Escala de Validez y de los Índices de Distorsión de las Respuestas.**

Desde que las investigaciones acerca de la Escala de Abuso indicaron que la mayoría de los errores de clasificación corresponden a falsos negativos, se construyeron tres escalas de validez (Escala de Sinceridad; Escala de Respuestas al Azar y Escala de Inconsistencia) con el objetivo de detectar diferentes tipos de distorsiones en las respuestas de los sujetos.

**Escala (S) de Sinceridad.** Los 18 items de esta escala fueron elaborados con el fin de detectar a los sujetos que entregan respuestas distorsionadas en un sentido socialmente deseable. En base a este propósito se desarrollaron items que pudieran ayudar a la eliminación de individuos que intentan presentarse positivamente a sí mismos en el inventario. En consecuencia, aseveraciones tales como "Nunca levanto la voz cuando me enojo, a veces digo garabatos, siempre digo la verdad", fueron incluidos en el pool de items.

**Escala (R) de Respuestas al Azar.** Los 18 items de esta escala, fueron diseñados con el fin de detectar a los sujetos que responden el cuestionario al azar. Esta escala contempla un número similar de respuestas Acuerdo como Desacuerdo.

**Escala (I) de Inconsistencia.** La escala de inconsistencia contiene un total de 40 items configurados en 20 items-pares. Esta escala entrega una medida conceptualmente diferente a la que entrega la escala de respuestas al azar. Esta mide el grado de inconsistencia en

que se responde a determinados items frente a los cuales se espera un determinado nivel de consistencia en las respuestas. Esta escala contempla todos los tipos de combinación de respuestas, incluyendo cinco pares de respuestas acuerdo-acuerdo, cinco desacuerdo-desacuerdo, cinco acuerdo-desacuerdo, y cinco pares desacuerdo-acuerdo.

En base a estas tres escalas de validez se obtienen tres índices que permiten identificar si existe o no distorsión en las respuestas y, en caso de existir, determinar cuál es su naturaleza:

**El Índice de Presentación Positiva de Sí Mismo**, identifica sujetos que justamente intentan dar una imagen positiva de sí mismos. Aparece cuando existe una puntuación elevada en la "Escala de Sinceridad" y normal en la "Escala de Respuestas al Azar".

**El Índice de Presentación Negativa de Sí Mismo**, identifica sujetos que intentan dar una imagen negativa de sí mismos. Aparece cuando se da una puntuación elevada en la "Escala de Respuestas al Azar" y normal en la "Escala de Inconsistencia".

**El Índice de Respuesta al Azar**, identifica sujetos que han contestado los items sin tener en cuenta su contenido. Aparece cuando hay una puntuación elevada en las "Escala de Respuestas al Azar" y "Escala de Inconsistencia".

### C.- Descripción de las Dos Escalas Especiales.

**Escala de Fuerza del Yo.** La escala de fuerza del yo contiene 40 items que entregan una evaluación tanto de componentes personales como interpersonales de la estabilidad emocional. La escala evalúa la percepción que el examinado tiene de su estabilidad emocional y del logro de buenas relaciones interpersonales. A pesar de que la escala de fuerza del yo no mida en forma global la "fuerza del yo", constituye una evaluación del aspecto principal de la fuerza del yo o de la autoestima, el que se ha considerado como uno de los elementos más importantes en la etiología de la violencia intrafamiliar.

**Escala de Soledad.** La escala de soledad contiene 15 items que entregan una evaluación de la soledad del sujeto. Esta escala mide más bien el grado en que el examinado se percibe sólo y no tanto su actual nivel de aislamiento social. La escala de soledad entrega

una medida de la visión que el examinado tiene de sus redes de apoyo social. La percepción de ausencia de apoyo social y la sensación de soledad han sido considerados como importantes factores de riesgo que contribuyen a incrementar la violencia intrafamiliar.

## **2.2.- DESARROLLO DEL CAP INVENTORY Y CONSTRUCCIÓN DE LAS ESCALAS DE ABUSO Y SINCERIDAD.**

### **A.- Consideraciones Prácticas.**

Desde que los trabajos sobre el CAP Inventory empezaron (1976), los profesionales de este campo indicaron que era necesario una medición segura y objetiva del maltrato infantil a través de un instrumento simple y ampliamente utilizable. El instrumento debía ser breve, fácil de leer, de administrar, de entender y puntuar. Estos requerimientos fueron incluidos en los objetivos del desarrollo del CAP para que las escalas tuvieran una máxima utilidad.

En su forma original actual (Forma VI), el CAP Inventory cuenta con 160 items que deben ser contestados en un formato simple de respuestas Acuerdo / Desacuerdo. El Inventario se autoadministra y puede ser leído por una persona que ha alcanzado un nivel de educación equivalente a 3º Básico. El Inventario requiere para ser completado de 12 a 20 minutos. Por último puede ser puntuado a través tablas manuales de puntuación así como a través de un programa especial de computación (CAPSCORE).<sup>115</sup>

### **B.- Consideraciones Teóricas.**

Como ya se ha señalado<sup>116</sup> el mayor problema en la realización de investigaciones acerca de la predicción y descripción del maltrato infantil, es el hecho de que el término maltrato infantil agrupa un conjunto de situaciones y conductas de maltrato diferentes (maltrato físico, abuso sexual, maltrato emocional, etc.).

---

<sup>115</sup> Para una descripción detallada sobre este punto, referirse al Manual Técnico del CAP Inventory. Cap. 2.

<sup>116</sup> Ver Capítulo II.2.

En función de la reducción de las ambigüedades, la conducta objetivo elegida para ser evaluada por el CAP Inventory fue restringida al maltrato físico infantil. Además de este fenómeno, tres tipos de maltrato físico infantil fueron delineados: el leve, el moderado y el severo.<sup>117</sup> Para el propósito del desarrollo de la Escala de Abuso del CAP Inventory, la definición operacional de lo que constituía el abuso físico se limitó a la definición de abuso moderado y/o severo. Se asumió que si había alguna forma de maltrato que podía ser definida con relativa uniformidad y medida con confiabilidad y validez esas eran las formas moderada y severa.

La perspectiva conceptual que ha guiado el desarrollo y elaboración de los items del CAP Inventory, toma en cuenta que el abuso a la infancia involucra un gran número de variables que influyen en la ocurrencia del comportamiento abusivo. Idealmente, el desarrollo del test debería sustentarse en una teoría única y abarcativa capaz de describir los factores etiológicos de esta condición o síndrome. Esta teoría explicativa sería la base para el desarrollo de una variedad de constructos clínicos relevantes que describan los rasgos de personalidad del maltratador y las características del síndrome. Sin embargo, en 1976 cuando los items del CAP Inventory fueron elaborados, no había aparecido una única teoría explicativa capaz de proveer un modelo descriptivo y predictivo del maltrato infantil.

Basándose en una revisión general de la literatura sobre el abuso infantil y la negligencia, Milner y Williams (1978) encontraron un sinnúmero de características identificadas en estudios teóricos y experimentales como predictivas y explicativas del abuso infantil. Dichas investigaciones empírica entregaban fundamentos tanto al modelo psiquiátrico como al interaccional.

Ante la realidad de que tanto los rasgos de personalidad como los problemas interrelacionales, sugieren una constelación de características psíquicas e interpersonales propias de los maltratadores y posibles de detectar, se decidió que el desarrollo de los items no estuviese limitado a las variables sugeridas por sólo una de las teorías explicativas. Es por ello que a la base del desarrollo de los items del CAP Inventory se incluyen ambas perspectivas generales, la psiquiátrica y la interpersonal.

---

<sup>117</sup> Ver Capítulo II.2.

### C.- Construcción de los Items.

Los items del CAP Inventory se desarrollaron en base a una revisión de más de 700 artículos y libros referidos al maltrato y negligencia infantil (Milner & Williams, 1978). El propósito de esta revisión fue el de establecer una taxonomía de las características de personalidad que la literatura y la investigación consideraban propias a los sujetos maltratadores físicos. Después de varios intentos, las características se agruparon en varias áreas generales. Las que aparecieron mencionadas con mayor frecuencia fueron: Expectativas irreales en la crianza de los niños y sobreexigencias, ansiedad ante la conducta del niño, problemas en las relaciones interpersonales, sentimientos inadecuados, sentimientos de aislamiento y soledad, depresión, vulnerabilidad, inseguridad, incapacidad de manejar el estrés, actitudes rígidas, impulsividad, dependencia, inmadurez, experiencias negativas en la infancia incluyendo el abuso y la negligencia, y problemas en las relaciones parentales. Las otras variables citadas en la literatura y relacionadas con el abuso y la negligencia infantil incluyen un conjunto de problemas tales como la pobreza, el bajo nivel educacional, el abuso de drogas, y los trastornos psiquiátricos (Milner & Wimberley, 1979).

Partiendo de las características obtenidas en la literatura, se construyeron los items para una versión preliminar del CAP Inventory. Para esta forma preliminar, se elaboraron 15 a 20 items por rasgo. Ya que, una leve diferencia de la sintaxis utilizada en la redacción del item puede cambiar su poder discriminante, los items fueron redactados de diversas maneras.

Durante toda la etapa correspondiente a la construcción de los items del CAP Inventory, se estableció un contacto fluido con los servicios sociales de Carolina del Norte para conocer sus opiniones. En base a este feedback entregado por los profesionales e investigadores relacionados con el tema, la versión preliminar de los items del CAP Inventory fue modificada y corregida antes de ser probada. La forma final de la versión preliminar contenía 334 items a los que debía responderse si se estaba de acuerdo o en desacuerdo.

#### D.- Construcción de la Escala de Abuso.

El procedimiento de investigación empleado para determinar qué items del pool de items iniciales, diferenciaban a los abusadores de los sujetos utilizados como grupo control, consistió en un análisis múltiple por etapas.

En primer lugar (Milner & Wimberley, 1979), se administró el conjunto de los items a un grupo inicial de sujetos (n=38) con el fin de determinar qué items discriminaban a los abusadores. Esta primera muestra contenía 19 sujetos maltratadores y un número similar de sujetos control, todos provenientes de servicios sociales. En base a estos datos los "mejores" items del cuestionario preliminar fueron seleccionados para conformar una versión revisada del CAP Inventory.

El nuevo cuestionario, conformado por 160-items fue administrado (Milner & Wimberley, 1980) a una muestra más grande (n=130), con sujetos abusadores más heterogéneos y un grupo similar de sujetos de comparación. Basándose en los resultados de este segundo estudio de validez, se seleccionó un set de 77-items para ser incluidos en la Escala de Abuso y se desarrolló el procedimiento de puntuación.

Por último, utilizando una tercera muestra de abusadores (n=122) y un nuevo grupo de control (n=110), equiparado en las variables sexo, edad, nivel educacional, estatus marital, origen étnico, residencia y número de niños, se realizó un nuevo estudio de validación (Milner, Gold, & Wimberley, 1985), para determinar el poder discriminante de los 77-items seleccionados en el segundo estudio de validez. Como este nuevo estudio de validación también resultó exitoso, se desarrolló el procedimiento definitivo de puntuación de la escala<sup>118</sup>.

---

<sup>118</sup> Para una descripción pormenorizada de los procedimientos, datos y resultados de los estudios aquí señalados referirse al Manual Técnico del CAP Inventory, Cap. 3. y 5.

### **E.- Construcción de la Escala de Sinceridad.**

Al desarrollar las investigaciones sobre la Escala de Abuso, se observó que la mayoría de los errores de clasificación correspondían a falsos negativos. Ante esta realidad, se construyó una Escala de Sinceridad como un esfuerzo para eliminar a los individuos que tendieran a distorsionar sus respuestas de una forma socialmente aceptable, y de esta forma detectar los casos de abusadores no clasificados como tales (falsos negativos) por la Escala de Abuso.

En un primer estudio, se redactó una lista de 59 aseveraciones originales, con el fin de proporcionar un pool de items que pudieran ayudar a la eliminación de dichos individuos. Los items se referían a la presencia o ausencia de actitudes y comportamientos generalmente valorados, que no son realizados por todos los individuos.

De esta primera lista se eliminaron los items redundantes, quedando sólo 47. Estos fueron probados en 51 hombres y 70 mujeres estudiantes de pregrado de la Universidad de Carolina del Oeste. Después de la aplicación, se seleccionaron los 30 items que obtuvieron una proporción de 15% y 85% entre respuestas Acuerdo y Desacuerdo, donde el 15% representaba la proporción de respuestas socialmente aceptables.

En un segundo estudio, estos 30 items fueron combinados al azar con 70 items elegidos también al azar, del CAP Inventory. Esta lista de 100 items fue administrada a 15 hombres y 68 mujeres (con un promedio de edad de 32,2 años). Basándose en los resultados obtenidos y aplicando el mismo criterio del estudio anterior, se seleccionaron 18 items para ser incluidos en la Escala de Sinceridad. Para dichos items, se obtuvo en promedio una proporción de 16,3% y 83,7% de respuestas Acuerdo Desacuerdo, donde el 16,3% representaba la frecuencia de respuestas socialmente aceptables.

### **2.3.- ANTECEDENTES DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LA ESCALA DE ABUSO.**

Se han realizado numerosos estudios dirigidos a determinar la confiabilidad y validez del CAP Inventory. Los resultados obtenidos, detallados a continuación, revelan que este instrumento presenta una confiabilidad y validez adecuadas.



### A.- Confiabilidad.

La confiabilidad da cuenta de la consistencia y estabilidad de los puntajes de un determinado test. Para el CAP Inventory se discuten como pruebas de confiabilidad, la consistencia interna y la estabilidad temporal.

La estimación de la consistencia interna provee información de la equivalencia u homogenización de los items de la escala, estimando el grado en el cual los items miden el mismo constructo. En contraste, la estimación de la estabilidad temporal no provee información acerca de la homogeneidad de los items del test, más bien se refiere a la estabilidad temporal. Indica el grado de estabilidad o similaridad de los puntajes a través de un período de tiempo específico. Altos niveles de estabilidad temporal indican que el constructo que está siendo medido permanece el mismo a través del tiempo.

#### - Consistencia Interna.

En el Manual Técnico del Inventario<sup>119</sup> se entrega una extensa evaluación de la consistencia interna de todas las escalas del CAP y sus factores, a través de las correcciones de Split-Halves y Kuder-Richardson. Dicha información se presenta en relación a 2.610 padres, divididos en un grupos de control (n=2.062), un grupo en riesgo (n=178), un grupo negligente (n=218) y uno de maltratadores físicos (n=152), descritos según sus características sociodemográficas (género, edad, nivel educacional y el origen étnico) y su origen o proveniencia.

Como se observa en el Cuadro N° 7., se ha encontrado un alto coeficiente de consistencia interna para la Escala de Abuso del CAP Inventory. Este varía entre 0.92 y 0.96 en grupos de sujetos control y entre 0.95 y 0.98 en grupos de sujetos maltratadores. Se observan coeficientes similares en función de las variables sociodemográficas.<sup>120</sup>

Al igual que los 77 items de la Escala de Abuso, cinco de los seis factores tienen coeficientes de confiabilidad altos al compararse los del grupo control con los del grupo

---

<sup>119</sup> Milner, J.S. (1986). Op. cit. Cap. 4. pp. 35-60.

<sup>120</sup> Milner, J.S. (1986). Op. cit. Cap. 4. pp. 31-60.

de maltratadores. La excepción es el factor de problemas con otras personas. En resumen, los factores de la Escala de Abuso tiene una consistencia interna estimada para los abusadores de: Malestar Psíquico, .96-.97; Rigidez, .79-.97; Infelicidad, .74-.82; Problemas con el Niño y Consigo Mismo, .63-.72; Problemas con la Familia, .59-.84; y Problemas con Otras Personas, .61-.70.<sup>121</sup>

**Cuadro N° 7. Coeficientes de confiabilidad Split-halves y KR-20 para la Escala de Abuso del CAP Inventory en el conjunto de los grupos.**

GRUPOS	N	Split-half	KR-20
Control (Todos)	2.062	.96	.92
Control (DSS)	238	.96	.92
Control (Hospital)	315	.96	.92
Control (PTA, DEC)	1.509	.96	.92
Alto Riesgo (Hospital)	178	.97	.95
Negligentes (Todos)	218	.97	.93
Negligentes (DSS)	159	.98	.94
Negligentes (Hospital)	59	.96	.91
Abusadores (Todos)	152	.98	.95
Abusadores (DSS)	98	.98	.95
Abusadores (Hospital)	54	.98	.96



<sup>121</sup> Milner, J.S. (1986). Op. cit. Cap. 4.

### - Estabilidad Temporal.

Los datos de la estabilidad temporal de cada una de las escalas del CAP Inventory que se entregan en el Manual Técnico del Inventario<sup>122</sup>, se presentan en función de la Correlación de Pearson Producto-Momento. Para cada una de estas escalas, se analiza la confiabilidad en sujetos de un grupos control (n=549), aplicándose el Inventario a intervalos de un día (n=125), una semana (n=162), un mes (n=112) y tres meses (n=150). Además, se analiza la confiabilidad de cada una de las escalas en función del sexo, la edad, el nivel educacional y el origen étnico.

El análisis de la estabilidad temporal estimada para la Escala de Abuso se presenta en el Cuadro N° 8., observándose una disminución de dicha estabilidad entre intervalos de tiempo. Los resultados señalan una correlación de .91 y .90 para un día y una semana y de .83 y .75 para intervalos de un mes y tres meses respectivamente. Por otro lado, no se observan cambios sistemáticos en la desviación estándar; sin embargo, la Escala de Abuso aumenta en puntaje ya que el puntaje esperado crece cerca de un 1% en el retest. Por último, se debe señalar que las correlaciones test-retest no varían sistemáticamente en función del sexo, la edad, el nivel educacional y el origen étnico.

**Cuadro N° 8. Medias, desviaciones estándar y correlaciones test-retest, para la Escala de Abuso del CAP Inventory, para sujetos de grupos control.**

INTERVALO	N	Test		Retest		r
		M	DS	M	DS	
Un día	125	93,59	77,49	99,90	74,59	.91
Una semana	162	96,67	82,25	100,72	82,21	.90
Un mes	112	88,28	66,76	97,13	67,88	.83
Tres meses	150	85,24	74,78	85,91	63,59	.75

En relación a la estabilidad temporal de los factores de la Escala de Abuso se puede señalar que el más estable es el Factor de Rigidez con coeficientes de .83, .87, .79 y .84 para un día, una semana, un mes y tres meses de intervalo respectivamente. El Factor de

<sup>122</sup> Milner, J.S. (1986). Op. cit. Cap. 4.

Malestar Psíquico es moderadamente estable especialmente en los tres primeros intervalos. Los Factores de Problemas con el Niño y Consigo Mismo y de Problemas con la Familia son los que muestran mayor variación. Sin embargo, para el conjunto de estos factores, la estabilidad temporal no varía en función de las variables demográficas.

#### **B.- Validez.**

La validez de contenido, de constructo y predictiva del CAP Inventory, han sido estudiadas y probadas en diferentes investigaciones. A continuación, se hará una breve descripción de cada uno de estos tipos de validez y un resumen de los estudios en que éstas han sido probadas.

##### **- Validez de Contenido.**

El término validez de contenido, describe el grado en que los items de un instrumento o test son un conjunto válido de un dominio de contenido específico. Respecto al CAP Inventory, la validez de contenido sugiere que el conjunto de items que lo conforman, representan el dominio para predecir y describir el abuso físico infantil.

Por las características del maltrato físico infantil y las diferencias existentes entre los modelos que explican la etiología de éste<sup>123</sup>, el dominio de contenido del CAP Inventory ha sido difícil de determinar. En el momento en que los items del CAP Inventory fueron redactados (1976), no solamente los modelos explicativos del abuso eran diferentes (psiquiátrico e interaccional), sino que las variables que sustentaban dichos modelos entraban en un fuerte debate y eran tema de investigación. Se empleó así, como perspectiva teórica un conjunto de variables que tanto en el modelo psiquiátrico como en el interaccional contribuían probablemente al potencial de abuso infantil.

---

<sup>123</sup> Ver Capítulo II.4.

### - Validez de Constructo.

La validez de constructo se refiere al grado en que un constructo o rasgo fundamental de significado que quiere ser medido por un test es adecuado y realmente medido.

Existen dos tipos de validez de constructo, la validez convergente y la validez discriminante. La validez convergente se refiere a la relación que existe entre la Escala de Abuso y las variables relacionadas con el potencial de abuso físico infantil; y la validez discriminante sugiere que la Escala de Abuso no se relaciona con un conjunto de variables externas al potencial de abuso.

La validez convergente del CAP Inventory ha sido constatada en numerosos estudios. Así, se han encontrado relaciones significativas entre las puntuaciones en su Escala de Abuso y la existencia de una historia de malos tratos físicos en la infancia (Chan & Perry, 1981; Milner, Robertson & Rogers, 1991). Relaciones inversas y significativas se han hallado también con las variables de Autoestima y Fuerza del Yo, mostrando correlaciones con medidas del MMPI y factores del 16PF (Chan & Perry, 1981; Robertson & Milner, 1983, 1985). Otros estudios apuntan a correlaciones significativas entre la Escala de Abuso y Locus Externo de Control (Ellis & Milner, 1981; Stringer & La Greca, 1985), medidas de Depresión y Ansiedad (Matthews, 1985; Robitaille, Jones, Gold, Robertson & Milner, 1985; Kirkham, Schinke, Schilling, Meltzer & Norelius, 1986; Milner, Charlesworth, Gold & Gold, 1988), capacidad de control de los impulsos agresivos (Pruitt, 1983; Matthews, 1985; Robertson & Milner, 1985; Robitaille y cols., 1985), asertividad (Mee, 1983), nivel de estrés (Mee, 1983) y aislamiento social (Matthews, 1985; Kirkham y cols., 1986).

Por último, el CAP Inventory se ha revelado como válido a la hora de demostrar la efectividad de programas de tratamiento, tanto con sujetos maltratadores (D'Agostino 1989, comunicación personal) como con sujetos de alto-riesgo (Thomasson, Berkovitz, Minor, Cassle, McCord & Milner, 1981).

Con respecto a su validez discriminante, también se ha constatado la capacidad del CAP Inventory para discriminar grupos de sujetos de alto-riesgo y control (Milner &

Ayoub, 1980; Ellis & Milner, 1981; Thomasson y cols., 1981), grupos con diferentes niveles de riesgo (Ayoub, Jacewitz, Gold & Milner, 1983) y sujetos maltratadores y control (Milner & Wimberley, 1979, 1980; Milner, Gold & Wimberley, 1986).

#### - Validez Predictiva.

La validez predictiva se demuestra cuando un test entrega un criterio de predicción que es independiente del instrumento con el que fue medido. Se distinguen dos tipos de validez predictiva: la validez predictiva concurrente y la validez predictiva futura. La primera, se refiere a la clasificación correcta de quién es o no es maltratador físico y la segunda, más difícil de demostrar, involucra determinar sobre la base de puntajes actuales quién se constituirá en un maltratador físico en el futuro y quién no.

Con respecto a la validez predictiva concurrente, los porcentajes de clasificación correcta del instrumento varían en diferentes estudios, situándose en general entre el 80 y 90% (Caliso, 1986; Milner, 1986, 1989; Milner, Gold & Wimberley, 1986; Milner & Robertson, 1989). En general, los porcentajes de clasificación incorrecta de la Escala de Abuso incluyen más falsos negativos que falsos positivos. Sin embargo, su especificidad tiende a ser relativamente alta, alcanzando en diversos estudios cifras del 100% (Milner, 1986, 1989).

Respecto a la validez predictiva futura del instrumento, hay que señalar el estudio realizado por Milner, Gold, Ayoub y Jacewitz (1984), donde encontraron, en un grupo de sujetos de alto riesgo, una correlación significativa (de 0.34) entre la puntuación obtenida en el cuestionario y la aparición de episodios de maltrato físico en los 6-7 meses posteriores a su aplicación.

#### 2.4.- INTERPRETACION DE LOS PUNTAJES DEL CAP INVENTORY.

Los puntajes obtenidos en la Escala de Abuso del CAP Inventory son muy significativos para determinar las posibilidades de que exista maltrato físico infantil.

Un puntaje elevado en la Escala de Abuso, indica que el examinado tiene características personales e interpersonales similares a las de los sujetos maltratadores físicos. Dadas esas características, un puntaje elevado significa un incremento en el riesgo de cometer abuso físico.

Las investigaciones expuestas anteriormente, demuestran que elevados puntajes en la Escala de Abuso son predictivos de maltrato físico infantil presente y futuro. Mientras mayor es el tiempo que media desde el incidente de maltrato, mayor es la probabilidad de que circunstancias que reducen el estrés puedan disminuir los puntajes de la Escala de Abuso.

También un puntaje normal en esta escala puede aumentar en el futuro, si los eventos de la vida cambian. Cuando la situación de vida de los examinados ha cambiado y/o han transcurrido varios meses desde la última evaluación, la readministración del inventario es recomendable para obtener una estimación del potencial de abuso, más reciente y exacta.

#### A.- La Escala de Abuso.

La historia de la niñez de un sujeto con alto puntaje, generalmente se relaciona con maltrato físico crónico en su niñez; se ha correlacionado con la carencia de adultos protectores y amigos en el entorno infantil y es probable que sus padres fueran poco cálidos, rechazantes y hostiles; y/o inconsistentes e impredecibles en sus conductas parentales.

Los individuos con elevados puntajes tienden a tener baja autoestima y un desarrollo pobre del Yo. Se sienten inferiores a los demás y culpables, creen que el castigo físico corresponde a un mal comportamiento. Tienden a sentirse rechazados y se perciben a sí mismos como aislados socialmente.

Estos sujetos no tienen apoyo social, ni satisfacción vital. Presentan una mayor soledad y una vida más estresante. Reportan menor cantidad de experiencias positivas en relación al número de experiencias negativas, tienden a tener más afecciones somáticas, enfermedades físicas y son más propensos a tener una historia de problemas emocionales.

Además, tienden por lo general a ser más inmaduros, irritables, impacientes, centrados en sí mismos, evasores de la responsabilidad, solitarios y frustrados. En general, exhiben más preocupación, pesimismo y depresión, son más ansiosos y reportan más sentimientos desagradables.

Tienden a ser enojones, hiperreactivos e irritables, tienen baja tolerancia a la frustración, poco control de impulsos y explosiones emocionales cuando se frustran. Estas personas no sólo tienen tendencia a ser más lábiles, sino que además son más lentos para recuperar la normalidad después de una crisis emocional.

Muestran más evidencias de patrones de pensamiento confuso y una percepción única del mundo. Además, tienen más dificultades en las relaciones interpersonales y un nivel más alto de estrés en la interacción padre-hijo.

Son personas que tienden a ser menos felices, con una menor capacidad de adaptación, poseen menos recursos para manejar las situaciones y se desalientan por esta situación. Como generalmente tienen menos habilidades asertivas, son más agresivos y proclives a las explosiones temperamentales.

#### - El Factor Malestar Psíquico.

Un puntaje elevado en el factor de malestar psíquico, sugiere que el examinado tiene un alto grado de angustia y problemas de adaptación. Además, esta dimensión revela un patrón de sentimientos de frustración, preocupación, confusión y enojo; tristeza, soledad, miedo y desvalorización. Otras investigaciones indican que altos puntajes en esta escala presentan altos niveles de ansiedad, depresión y pérdida del control emocional y conductual.

#### - El Factor de Rigidez.

Un puntaje elevado en el factor de rigidez, sugiere que el examinado tiene actitudes rígidas frente a la presencia y comportamiento de los niños. Específicamente, sugiere la creencia de que los niños deben estar impecables, ordenados, ser obedientes y no contestar a los mayores. También delata la creencia de que los niños necesitan reglas muy estrictas.



Otro aspecto que aparece en estas personas, es la desmedida obsesión por el orden y la limpieza en el hogar. De acuerdo a sus creencias, tienden a forzar a los niños a ajustarse a moldes rígidos. Otras investigaciones demuestran que los altos puntajes en esta escala están relacionados con estilos parentales autoritarios.

**- El Factor Infelicidad.**

Un puntaje elevado en este factor, sugiere que el examinado tendría una vida infeliz. La infelicidad se asocia con dificultades en las relaciones de pareja y de amistad.

Son personas que se sienten inferiores a los demás y desafortunados, y poseen por lo general una visión negativa de la vida.

**- El Factor de Problemas Consigo Mismo y con el Niño.**

Un puntaje elevado en este factor, sugiere que el examinado percibe a sus hijos de forma negativa. Indica además, que percibe a su hijo como un niño problemático, torpe y con problemas especiales.

**- El Factor de Problemas con la Familia.**

Un puntaje elevado, sugiere que el examinado tiene numerosas dificultades en sus relaciones familiares, las que son por lo general altamente conflictivas y violentas.

**- El Factor de Problemas con los Otros.**

Un puntaje elevado, señala que el examinado tiene dificultades generales en las relaciones sociales, tanto dentro como fuera de la familia. Estas dificultades son percibidas como causa de los problemas personales, infelicidad y dolor, más que como fuentes de apoyo y bienestar.

## B.- Posibles Cursos de Acción en la Evaluación.

Mientras más alto es el puntaje obtenido, más importante es que el examinador haga un seguimiento con evaluaciones adicionales, incluyendo entrevistas, observación del comportamiento, entrevista a familiares, a parientes, exámenes médicos y otro tipo de evaluaciones.

El puntaje de abuso representa con mayor exactitud las características de los padres al momento de la medición. Cuando un puntaje predice la probabilidad de un futuro maltrato físico infantil, se recomienda un retest después de un tiempo, especialmente si las condiciones de vida y/o familiares del entrevistado han cambiado.

## 2.5.- ESTUDIOS DE ADAPTACION Y VALIDACION DEL CAP INVENTORY AL ESPAÑOL.

### A.- La Validación del CAP Inventory en España.

En España, el proceso de adaptación del CAP Inventory en España, se ha desarrollado en base a la construcción de una "Versión Preliminar Española", que está conformada por los 77 ítems de la Escala de Abuso y los 18 de la Escala de Sinceridad.

El primer estudio en dicho proceso de adaptación, fue el realizado por De Paúl, Arruabarrena y Milner, en 1991.<sup>124</sup> Este, se planteó como objetivo determinar la capacidad de la Versión Española del CAP Inventory para discriminar entre un grupo de 24 maltratadores físicos y un grupo de comparación (n=154).<sup>125</sup> Ambos grupos se

---

<sup>124</sup> De Paúl, J., Arruabarrena M.I., & Milner, J.S. (1991). "Validación de una versión española del Child Abuse Potential Inventory para su uso en España". Child Abuse and Neglect, 15, pp. 495-504.

<sup>125</sup> Se debe señalar que el primer grupo fue extraído de una muestra de 66 madres maltratadoras (maltrato y abandono físico) y el segundo de una muestra de comparación equiparada y demográficamente representativa de la población general del País Vasco (n=829).

equiparon en las variables sociodemográficas de estatus socioeconómico, estatus marital, nivel educativo y zona de residencia. No lográndose dicho objetivo en las variables de edad de la madre y número de hijos, mostrando los sujetos maltratadores más edad y un número mayor de hijos que los sujetos control.

Los resultados obtenidos por el análisis discriminante, realizado con el conjunto de los 77 ítems de la Escala de Abuso, señalaron una clasificación correcta del 100% de los sujetos del grupo de maltrato físico y del 98,1% del grupo control. Siendo el porcentaje global de clasificación correcta (n=180) de 98,3%.

En relación a los resultados obtenidos con la Escala de Sinceridad en la población representativa del País Vasco (n=829), los autores señalan que ésta superó en seis puntos, a los resultados obtenidos en la población estadounidense, acercándose a una distribución Normal de sus puntajes.

Los resultados expuestos en relación a este estudio muestran, en líneas generales, que la "Versión Preliminar Española" del CAP Inventory funciona de manera similar a la versión original en cuanto a capacidad discriminante de los ítems, porcentaje de varianza explicada por la Escala de Abuso, capacidad discriminante y predictiva, y estructura factorial.

Con posterioridad, estos mismos profesionales han realizado otras tres investigaciones con la misma "Versión Preliminar Española", consistentes en:

- 1.- Un estudio de la relación entre el riesgo potencial de maltrato físico y las variables de sintomatología depresiva y ajuste marital.<sup>126</sup>

---

<sup>126</sup> Arruabarrena, M.I., & De Paúl, J. (en prensa). "Validez convergente de la versión española preliminar del Child Abuse Potential Inventory: Depresión y ajuste marital". Child Abuse and Neglect.

- 2.- Un análisis de la validez convergente de la "Versión Preliminar Española del CAP Inventory", en relación a la variable Apoyo Social.<sup>127</sup>
- 3.- Y, la evaluación de la sensibilidad al cambio de la "Versión Preliminar Española", a través de su aplicación previa y posterior a la implementación de un programa piloto de tratamiento para familias con problemas de maltrato y/o abandono físico infantil.<sup>128</sup>

#### B.- La Validación del CAP Inventory en Argentina.

Por otro lado, también se ha realizado un estudio preliminar para adaptar y validar el CAP Inventory en la Argentina.<sup>129</sup> Para ello se ha comparado una muestra de 40 sujetos identificados como maltratadores físicos de sus hijos con un grupo de control de similar tamaño, equiparándose las variables de edad y sexo del niño, así como edad, sexo, nivel educativo, estado civil, número de hijos y nivel socioeconómico del adulto. Los resultados obtenidos alcanzan un porcentaje de clasificación correcta del 97%.

#### C.- Proyecto de Construcción de un Instrumento para la Detección Precoz del Maltrato Infantil en La Universidad Católica de Chile.<sup>130</sup>

Actualmente se desarrolla en la Universidad Católica de Chile, un proyecto tendiente a la construcción de un instrumento para la detección precoz del maltrato infantil,

---

<sup>127</sup> De Paúl, J. & Rivero, A.M. (1992). "Versión Española del Inventario Child Abuse Potential: Validez Convergente y Apoyo Social". Rev. de Psicología General y Aplicada, 45 (1). pp. 49-54.

<sup>128</sup> Arruabarrena, M.I., De Paúl, J., Muñoz, R., & Torres, B. (1991). "Tratamiento para familias con problemas de maltrato y/o abandono infantil. Zerbitzuan, 15, pp. 50-62.

<sup>129</sup> Bringiotti, M.I. & Barbich, A. (1992). Mimeo. "Adaptación y Validación del Child Abuse Potential Inventory - CAP. Versión Preliminar para la Argentina". Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

<sup>130</sup> Estudio en curso que forma parte de un Proyecto Fondecyt; para los años 1993-94: Haz, A.M. "Maltrato físico infantil: La validación de un instrumento para su detección precoz".

basado en una Adaptación del CAP Inventory a nuestra realidad. En un primer informe de este estudio<sup>131</sup> se describen las características de dicha adaptación, la que consiste en la traducción de los 160 ítems originales que conforman el CAP Inventory, de los cuales se ha sacado uno. Además, se han agregado 33 ítems nuevos que se han construido en base a "informes de expertos en el tema, y en la revisión exhaustiva de las variables señaladas en la literatura. Así, por ejemplo, constatamos y, por ende, agregamos, ítems que correspondían a algunas variables no incluidas en el CAP original o a variables que, a nuestro parecer, contenían un número insuficiente de ítems. Por tanto, agregamos ítems a variables como la inversión de roles, falta de redes sociales, problemas con la familia actual y problemas con la familia de origen. De este modo, la versión preliminar del instrumento consta de 192 ítems"<sup>132</sup>.

Dicha versión será aplicada "a una muestra intencional de 120 sujetos (40 sujetos maltratadores reconocidos por una institución de salud, 40 sujetos en riesgo de cometer maltrato, definidos por ciertos parámetros, y 40 sujetos extraídos de la población general). Se hará un análisis del poder discriminativo de los ítems del inventario, de su grado de confiabilidad, en su aspecto de consistencia interna, y de validez de la medición, a fin de poder determinar las características descriptivas de esta versión chilena"<sup>133</sup>. A partir de lo cual se propondrá una versión definitiva.

---

<sup>131</sup> Haz, A.M., & Ramírez, V. (1993). Mimeo. "Maltrato Infantil: la necesidad de un instrumento para su detección precoz". Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

<sup>132</sup> Haz, A.M. (1993). Mimeo. Op. cit. p. 8.

<sup>133</sup> Haz, A.M. (1993). Mimeo. Op. cit. p. 8.

## V.- ADAPTACION Y VALIDACION DEL CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY EN CHILE.

### 1.- METODOLOGIA.

#### 1.1.- INTRODUCCION.

El presente estudio se define como una investigación metodológica **psicométrica**, consistente en la adaptación para Chile del CAP Inventory.

Esta investigación, toma como modelo metodológico el proceso de adaptación del CAP Inventory desarrollado en España por **De Paúl y Milner** ya descrito en el capítulo anterior, el que consiste en la construcción de una versión preliminar reducida del CAP Inventory, en base a la cual, luego del proceso de validación preliminar, se realizan posteriores análisis de su validez convergente, en relación a las variables asociadas a la medición del Inventario y a sus ámbitos de aplicación. Este proceso culmina con la construcción de una versión definitiva, con características **psicométricas** similares a las de la versión original.

Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación es realizar el estudio preliminar de una Versión Chilena del CAP Inventory que pueda servir como base para el desarrollo futuro de un definitiva versión Chilena, aplicable para los mismos fines que su original americana.

#### 1.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

##### A.- Objetivo General.

El objetivo general del presente estudio es determinar la habilidad de la "Versión Chilena del CAP Inventory" para discriminar entre un grupo de sujetos **maltratadores**

físicos y un grupo de comparación, equiparado en las variables de homogenización, y de similar tamaño.

#### **B.- Objetivos Específicos.**

- a.- Realizar la transculturización de las Escalas de Abuso y de Sinceridad y conformar con ambas la "Versión Chilena del CAP Inventory".
- b.- Determinar la capacidad de discriminación de los items de la Escala de Abuso del CAP Inventory en la realidad chilena.
- c.- Aportar evidencias en torno a las características psicométricas de la prueba (Confiabilidad y Validez).
- d.- Proporcionar una versión preliminar chilena del CAP Inventory, que permita desarrollar posteriores investigaciones de validación y estandarización definitivas para nuestro país.

#### **1.3.- DESCRIPCION DEL UNIVERSO Y DISEÑO DE LAS MUESTRAS.**

El universo poblacional en el que se realizó la investigación metodológica enunciada, es el conjunto de padres, madres o cuidadores de un menor, que ejercen sobre él maltrato físico, limitándose a la población consultante o denunciada en el Sistema de Salud y en el Sistema Jurídico-policial de la Región Metropolitana.

Como ya se señaló, el fin principal del estudio es determinar la capacidad de la "Versión Preliminar Chilena del CAP Inventory" para discriminar entre un grupo de sujetos maltratadores físicos y un grupo de sujetos no maltratadores, equiparados en las variables sociodemográficas, y de similar tamaño.

Para ello se define de manera intencionada, una muestra global de 80 sujetos, dividida en dos grupos según la presencia o ausencia de la variable "maltrato físico infanto-juvenil". El primer grupo corresponde a 40 sujetos que conforman la "Muestra de

Maltratadores Físicos" y el segundo a otros 40 sujetos, no maltratadores físicos, que conforman la "Muestra de Comparación Equiparada".

De esta forma, la Muestra de Maltratadores Físicos estaría constituida por 40 sujetos, padres o cuidadores, perpetradores directos del maltrato físico infantil, excluyendo a los casos en que concurre el abuso físico junto a otro tipo de maltrato. Estos sujetos no deben haber recibido ningún tipo de tratamiento psicosocial.

La Muestra de Comparación Equiparada estaría conformada por 40 sujetos, padres o cuidadores, seleccionados de la población general, que no son maltratadores físicos, y que no presentan diferencias significativas en las variables sociodemográficas de homogenización, con la Muestra de Maltratadores Físicos.

El tamaño muestral global de 80 sujetos se consideró adecuado en relación a las siguientes condiciones:

- al tamaño estimado por los estudios parciales existentes<sup>134</sup> del colectivo de maltratadores físicos a nivel de la Región Metropolitana, considerándose así como representativo del universo;
- constituye un tamaño estadísticamente relevante para efectuar una contrastación de grupos extremos;
- también resulta adecuado para la realización del análisis discriminante de items, en que se efectúa la diferencia entre las proporciones de respuesta entre uno y otro grupo a cada item;
- y para realizar el análisis de items tradicional, pues se cuenta con un grupo suficientemente heterogéneo, que permite abarcar una gama amplia de posibilidades de respuesta a los items.

---

<sup>134</sup> Ver Capítulo II.5.



#### 1.4.- DEFINICION DE LAS VARIABLES.

##### A.- Variable Dependiente.

La variable dependiente establecida por el propio instrumento a validar, es el Maltrato Físico Infantil, definido conceptualmente como: "La creación, desarrollo y/o promoción activa de conductas, eventos y/o situaciones, perpetrados por padres o cuidadores, que resulten en daño físico (herida, lesión, perjuicio) intencional (no accidental) hacia un niño menor de 18 años".<sup>135</sup>

En base a esta definición, Milner delinea tres categorías de maltrato físico infanto-juvenil, de las cuales dos son posibles de ser evaluadas por el CAP Inventory; estas son las categorías de maltrato físico infantil moderado y severo.<sup>136</sup>

##### - Maltrato Físico Infantil Moderado.

Para la inclusión de conductas en esta categoría, debe existir evidencia que el padre o cuidador se ha involucrado en la creación, desarrollo y/o promoción activa de conductas, eventos y/o situaciones, bajo su control, que resultan en un daño físico mínimo, provocado intencionalmente a un niño.

Un daño físico mínimo se define como aquel que no produce ningún deterioro funcional ni genera un daño físico permanente y/o incapacidad (invalidez). El maltrato físico transitorio y situacional que resulta en un daño mínimo hacia el niño debe ser incluido en esta categoría, así como también el maltrato físico crónico y habitual que resulta en daño físico mínimo.

---

<sup>135</sup> Milner, J.S. (1989). MANUAL Interpretativo. Op. cit. pp. 89.

<sup>136</sup> Ver Capítulo II.2.

### - Maltrato Físico Infantil Severo.

Para la inclusión de una conducta en esta categoría, debe existir una evidencia que el padre o cuidador se encuentra involucrado en la creación, desarrollo o promoción activa de conductas, eventos o situaciones bajo su control, que produzcan daño físico en el niño. Un requerimiento adicional para ser incluido en esta categoría, es que el daño físico debe ser más que mínimo, es decir, se espera que produzca un deterioro en el funcionamiento normal y/o un daño físico permanente o incapacidad.

En base a este criterio, un único acto de maltrato físico puede ser catalogado como severo si produce daño o incapacidad permanente. Además la mayoría de las formas crónicas de abuso que producen daño severo se clasifican en esta categoría.

En la presente investigación la variable dependiente se define operacionalmente en base a lo siguiente:

#### Para la presencia de la variable:

Se debe confirmar la existencia de al menos uno de los siguientes antecedentes clínico-sociales o judiciales:

- a.- Ficha clínica y/o el diagnóstico clínico del niño maltratado.
- b.- Informe o ficha social, que especifica los antecedentes de maltrato físico del menor.
- c.- Antecedentes de carácter legal, judicial o policial que dejan constancia de la ocurrencia del maltrato físico.
- d.- Las puntuaciones obtenidas en la Escala de Abuso del CAP Inventory.

**Para la ausencia de la variable:**

Para la inclusión de los sujetos en esta categoría, se confirma la ausencia de la variable en base a la inexistencia de antecedentes clínicos, sociales y legales ya descritos, además del relato fehaciente del profesor jefe del menor, tomado como informante clave. A estos últimos se les instruyó para que fueran capaces de reconocer en base a la definición operacional de maltrato físico a aquellos menores que no son víctimas de maltrato.

**B.- Variables Independientes.**

Las variables que tradicionalmente corresponden a las "variables independientes" son, en la presente investigación, de carácter ex-post-facto, por el hecho de que no se manipulan con el fin de variar sus valores, y se obtienen como consecuencia de la definición muestral.

Las variables de homogenización muestral son definidas conceptual y operacionalmente de la siguiente forma:

**- Para el entrevistado, padre, madre o cuidador del menor; se establece:**

- Sexo: definido como sexo Masculino o Femenino.
- Edad: Definida como la edad del entrevistado al momento de ser evaluado para la investigación.
- Número de Hijos: definido como el número de hijos del entrevistado.
- Número de Niños: definido como el número de niños o jóvenes menores de 18 años que viven en el hogar del entrevistado.
- Estatus Marital: definido como la condición actual de vínculo del entrevistado, Soltero(a), Casado(a), Conviviente, Separado(a), Viudo(a).

- Nivel Socioeconómico: establecido de acuerdo con el puntaje alcanzado en la Escala de Himmel y col. (1981) en su versión corregida por Pinto, Gallardo y Wenk (1991), que categoriza a los sujetos adultos en tres estratos: Alto, Medio, y Bajo, en base a su ocupación y a su nivel educacional.

- Para el menor índice:

- Sexo: definido como el sexo Masculino o Femenino del menor índice.

- Edad del Niño: definida como la edad del menor índice al momento de la investigación.



## 2.- PROCEDIMIENTO DE ADAPTACION.

### 2.1.- DESCRIPCION DE LA "VERSION PRELIMINAR CHILENA DEL CAP INVENTORY".

Como ya se ha señalado, la versión original del CAP Inventory consiste en un cuestionario de 160 items, los que se agrupan en la Escala de Abuso (77 items); tres escalas de validez: Escala Lie o de Sinceridad (18 items), Escala de Respuesta al Azar (18 items) y Escala de Inconsistencia (20 pares de items) y dos escalas especiales de desarrollo reciente: la escala de Fuerza del Yo, y la escala de Soledad.

La presente adaptación del CAP Inventory en Chile contempla exclusivamente dos escalas: la Escala de Abuso y la Escala de Sinceridad. La elección de ambas escalas se justifica por los antecedentes de adaptación del instrumento realizados en España y Argentina<sup>137</sup>, en los cuales se argumenta la significación principal de las escalas de abuso y sinceridad para conformar una versión más corta; a la vez que se constata el carácter preliminar de los estudios de validez de las escalas restantes.

De esta manera, la versión chilena del CAP Inventory se compone de un total de 95 items, todos colocados en el mismo orden aleatorio, según su distribución en la versión original.

El formato del cuestionario se estructuró en base al cuadernillo original y consta, al igual que éste, de 4 páginas. La parte superior de la página 1. corresponde a la sección de datos personales y demográficos, incluyéndose luego las instrucciones del test. Los 95 items están impresos a continuación llegando hasta la página 4. Al igual que en el original y para facilitar la lectura y las respuestas, los items se encuentran agrupados en paquetes de cinco.<sup>138</sup>

---

<sup>137</sup> Ver Capítulo IV.2.

<sup>138</sup> Ver Anexos.

## 2.2.- TRADUCCION Y APLICACION PILOTO DEL INSTRUMENTO.

La traducción del CAP Inventory fue realizada primero por dos traductoras bilingües de manera independiente, para llegar, en segundo lugar, al consenso en el caso de los ítems en desacuerdo. Con el fin de garantizar la validez lingüística de esta primera traducción, se aplicó el cuestionario en dos etapas a un grupo total de 20 sujetos, de diferentes niveles educativos y socioeconómicos.

Las características sociodemográficas generales de dicho grupo total se describen en el siguiente Cuadro N° 9.

En la primera etapa, se administró el instrumento a 15 sujetos, evaluándose los niveles de comprensión lingüística y formal del cuestionario. En esta etapa se presentó un problema importante ante el formato de respuesta forzada Agree / Disagree, traducido como Acuerdo / Desacuerdo para el caso de las dobles negaciones. Ante esta situación, se optó por el formato de respuesta forzada Verdadero / Falso, representado por las iniciales V. y F., que elimina en gran medida el problema anterior.

Luego de realizar las correcciones y los cambios de giros idiomáticos correspondientes, se aplicó dicha versión corregida a un grupo de 5 sujetos, no presentándose nuevas dificultades. De esta forma se obtuvo la versión que aquí se presenta denominada "Versión Preliminar Chilena del CAP Inventory".

**Cuadro N° 9. Variables sociodemográficas del grupo total de prueba para la adaptación lingüística de la "Versión Preliminar Chilena del CAP Inventory".**

	Grupo de "Adaptación Lingüística" (n = 20)
<b>SEXO</b>	
Masculino	15,0 %
Femenino	85,0 %
<b>EDAD</b>	
Promedio	37,6
<b>NUMERO DE NIÑOS</b>	
Promedio	2,35
<b>ESTATUS MARITAL</b>	
Soltero	25,0 %
Casado - Conviviente	55,0 %
Separado	15,0 %
Viudo	5,0 %
<b>NIVEL SOCIOECONOMICO</b>	
Bajo	80,0 %
Medio	15,0 %
Alto	5,0 %
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	
(N 1) Sin Estudios	0,0 %
(N 2) Básica Incomp.	25,0 %
(N 3) Básica Comp.	45,0 %
(N 4) Media Incomp.	5,0 %
(N 5) Media Comp.	10,0 %
(N 6) Est. Sup.	15,0 %

## 2.3.- OBTENCION DE LAS MUESTRAS.

### A.- Muestra de Maltratadores Físicos.

La muestra quedó compuesta por 40 padres, madres o cuidadores que fueron identificados como maltratadores físicos. Estos no habían recibido ningún tipo de tratamiento psico-social, y no presentaban paralelamente otras conductas de maltrato. Los sujetos fueron extraídos de los sistemas institucionales que están relacionados con el tema del maltrato infantil: el sistema judicial y de protección de menores, el sistema policial, y el sistema de salud. A continuación se especifican los procedimientos a través de los cuales se obtuvo dicha muestra en cada uno de los sistemas antes señalados.

#### - Sistema de Salud.

Se accedió a los Hospitales y Consultorios dependientes del Servicio Nacional de Salud, a través de la autorización del Jefe de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud.

Se seleccionaron los Hospitales que tuvieran unidades de pediatría y salud mental infanto-juvenil, y que preferentemente mantuvieran un registro de los casos de maltrato infantil. De los que cumplían con este requisito, se tomó contacto con los Hospitales Parroquial de San Bernardo, Exequiel González Cortés y Luis Calvo Mackenna, de los cuales se obtuvo un total de doce casos. Además de lo anterior se accedió a un caso proveniente del Consultorio Sor Teresa de Los Andes de la Comuna de San Joaquín.

Los criterios diagnósticos de estos doce casos fueron obtenidos a través de fichas clínicas y/o informes sociales.



#### - Sistema Judicial y de Protección al Menor.

Se estableció contacto con este sistema a través del Tercer Juzgado de Menores de San Miguel, en el cual existe un gran número de causas de maltrato a menores. Gracias a la autorización de la magistrada correspondiente, se accedió a los expedientes de las causas de maltrato físico a menores. En base a estos antecedentes utilizados como criterios diagnósticos, se logró aplicar el instrumento a sólo un caso.

Por otro lado, se obtuvieron ocho casos en el Centro de Atención Diurna (CAD) Alessandri que funciona en la comuna de Lo Espejo. Dicho Centro depende directamente del Servicio Nacional de Menores (SENAME). En dichos casos se constató el maltrato infantil a través de informes sociales.

#### - Sistema Policial.

Se tomó contacto con la Prefectura de Menores (34° Comisaría de Menores), en la cual existe una unidad dedicada especialmente al tema de la violencia intrafamiliar, que recibe denuncias provenientes de toda el Area Metropolitana. Con la autorización de la encargada de esta unidad, se accedió a los partes policiales donde se constatan dichas denuncias. En éstos, se especifica el tipo de violencia, las circunstancias en que ésta se dio y los antecedentes de los implicados. En base a esta información se obtuvo un total de diecisiete casos.

Por último, se obtuvieron dos casos que no pertenecen a ninguno de los sistemas anteriores y que provienen del ejercicio privado de la psicología clínica, ambos están clasificados en el nivel socioeconómico bajo y se utilizó como criterio diagnóstico sus fichas clínicas correspondientes.

A continuación se presenta un cuadro resumen de lo anteriormente expuesto.

**Cuadro N° 10. Antecedentes clínico-sociales o judiciales y sistema e institución de origen de la Muestra de Maltratadores Físicos (n=40).**

SERVICIO O SISTEMA DE ORIGEN	INSTITUCION	N° CASOS N=40	ANTECEDENTE CLINICO-SOCIAL O JUDICIAL
SERVICIO DE SALUD	- Hosp. Parroquial de San Bernardo	7	Informe social
	- Hosp. L. Calvo Mackenna	3	Informe social
	- Hosp. E. González Cortés	1	Ficha clínica
	- Consultorio Sor Teresa-S. Joaquín	1	Informe social
SISTEMA JUDICIAL Y DE PROTECCION AL MENOR (SENAME)	- 3° Juzgado de Menores-S. Miguel	1	Expediente Judicial
	- CAD Alessandri Lo Espejo	8	Informe social
SISTEMA POLICIAL	- Prefectura de Menores	17	Parte policial
ORIGEN PRIVADO	- Clínica Privada	2	Ficha clínica

### B.- Muestra de Comparación Equiparada.

La muestra quedó conformada por 40 sujetos que fueron seleccionados del sistema educacional, y corresponden a padres, madres y/o apoderados de escuelas municipalizadas del Area Metropolitana.

Estas Escuelas son las siguientes: Escuela E-570, de la cual se obtuvo diecinueve casos; Liceo A-110, del que se obtuvo tres casos, ambos de la comuna de Lo Espejo; Escuela E-767 de El Bosque en la cual se obtuvo 10 casos; y por último de la Escuela Particular de Gacitúa - Comuna Isla de Maipo, se obtuvo ocho casos.

A continuación, se presenta un cuadro resumen de los establecimientos educacionales de los cuales se obtuvo la muestra de comparación equiparada y el número de sujetos extraídos de cada uno de éstos.

**Cuadro N° 11. Antecedentes educacionales y sistema e institución de origen de la Muestra de Comparación Equiparada (No Maltratadores Físicos n=40).**

SERVICIO O SISTEMA DE ORIGEN	INSTITUCION	N° CASOS n=40	ANTECEDENTE EDUCACIONAL
SISTEMA EDUCACIONAL	- Escuela E-570 de Lo Espejo	19	Inf. del Prof.
	- Liceo A-110 de Lo Espejo	3	Inf. del Prof.
	- Escuela E-767 de El Bosque	10	Inf. del Prof.
	- Escuela Part. de Gacitúa	8	Inf. del Prof.

#### 2.4.- ADMINISTRACION Y PUNTUACION DEL INVENTARIO.

Se aplicó el Inventario de acuerdo a las indicaciones señaladas en el Manual Técnico e Interpretativo del CAP Inventory.<sup>139</sup> Para el caso de la Muestra de Maltratadores Físicos se administró el test en forma individual en el lugar de residencia del entrevistado, y para el caso de la Muestra de Comparación Equiparada se realizó la aplicación de forma colectiva en cada uno de los establecimientos educacionales señalados.

Todos los sujetos respondieron el Inventario de manera voluntaria y anónima, otorgando su previo consentimiento para participar en la investigación.

Los puntajes del CAP Inventory fueron calculados, a través del método computacional de puntuación CAPSCORE.<sup>140</sup>

---

<sup>139</sup> Milner, J.S., (1986). Op. cit. Cap. 2.  
Milner, J.S., (1990). Op. cit. Cap. 3.

<sup>140</sup> CAPSCORE for the CAP Inventory. 1985. Versión 1.01. Kevin R. Robertson & Joel S. Milner

## **VI.- DESCRIPCION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.**

### **1.- CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS GENERALES DE AMBAS MUESTRAS.**

Las características sociodemográficas descritas para ambas muestras (n=80), son las siguientes: en relación al sujeto padre madre o cuidador del menor se describe su: Sexo; Edad; Estado Civil; Nivel Socio Económico; Nivel Educacional; Número de Hijos; Número de Menores que viven en la casa; y su Comuna de Residencia. En relación al menor índice se describe: Sexo y Edad.

#### **1.1.- MUESTRA DE MALTRATADORES FISICOS.**

Como se resume en el Cuadro N° 11., las características sociodemográficas de la Muestra de Maltratadores Físicos son las siguientes:

El 77,5% de los sujetos integrantes de la Muestra de Maltratadores Físicos corresponden a mujeres y el 22,5% a hombres; su edad promedio es de 32,9 años (DS=6,9).

El 70,0% de los sujetos vive con una pareja (Casado o Conviviente), mientras que el 30,0% restante vive solo (Soltero o Separado).

El Nivel Socioeconómico del conjunto de los sujetos de la muestra (n=40), corresponde al siguiente: un 90,0% es de nivel socioeconómico Bajo, el 10,0% restante pertenece al nivel socioeconómico Medio.

El Nivel Educacional de los sujetos de la muestra corresponde al siguiente: un 37,5% no logró completar la educación básica, mientras que un 17,5% ha llegado a 8° Básico; un 32,5% tiene estudios medios incompletos, mientras que un 12,5% ha completado 4° Medio o tiene estudios superiores.

Cuadro N° 11. Variables sociodemográficas de la Muestra de Maltratadores Físicos.

Variables Sociodemográficas	Muestra de Maltratadores (n = 40)
SEXO	
Masculino	22,5 %
Femenino	77,5 %
EDAD	
Promedio	32,9
STATUS MARITAL	
Con Pareja	70,0 %
Sin Pareja	30,0 %
Soltero	7,5 %
Casado	45,0 %
Conviviente	25,0 %
Separado	22,5 %
Viudo	0,0 %
NIVEL SOCIOECONOMICO	
Bajo	90,0 %
Medio	10,0 %
Alto	0,0 %
NIVEL EDUCATIVO	
(N 1) Sin Estudios	0,0 %
(N 2) Básica Incompleta	37,5 %
(N 3) Básica Completa	17,5 %
(N 4) Media Incompleta	27,5 %
(N 5) Media Completa	15,0 %
(N 6) Est. Superiores	2,5 %
NUMERO DE HIJOS	
Promedio	2,6
NUMERO DE MENORES	
Promedio	2,8
EDAD DEL MENOR INDICE	
Promedio	8,8
SEXO DEL MENOR INDICE	
Masculino	65,0 %
Femenino	35,0 %

El número de hijos promedio de los entrevistados es de 2,6 (DS=1,3). El 17,5% de éstos tiene un hijo; el 40,0% tiene dos hijos y el 42,5% restante tiene tres o más hijos.

El promedio de menores que viven en la casa del entrevistado es de 2,8 (DS=1,3). En el 15,0% de los hogares de éstos hay entre cero y un menor, en el 35,0% hay dos menores y en el 50,0% hay tres o más menores.

En relación al menor que ha sufrido el abuso físico, podemos señalar que el 67,5% de éstos son hombres y el 32,5% restante, mujeres. Su edad promedio es de 8,8 años (DS=3,9); un 30,0% tiene entre uno y seis años, un 52,5% entre siete y doce años, y el 17,5% restante tiene 13 años o más.

## 1.2.- MUESTRA DE COMPARACION EQUIPARADA.

Las características sociodemográficas de la Muestra de Comparación Equiparada de sujetos no maltratadores físicos (n=40), son las siguientes (Ver Cuadro Resumen N° 12):

El 80,0% de los sujetos integrantes de la Muestra de Maltratadores Físicos corresponden a mujeres y el 20,0% a hombres; su edad promedio de 33,4 años (DS=6,6).

El 80,0% de los sujetos vive con una pareja (Casado o Conviviente), mientras que el 20,0% restante vive solo (Soltero o Separado).

El Nivel Socioeconómico del conjunto de los sujetos de la muestra (n=40), corresponde al siguiente: un 87,5% es de nivel socioeconómico Bajo, el 12,5% restante pertenece al nivel socioeconómico Medio.

El Nivel Educacional de los sujetos de la muestra corresponde al siguiente: un 30,0% no logró completar la educación básica, mientras que un 15,0% ha llegado a 8° Básico; un 35,0% tiene estudios medios incompletos, mientras que un 20,0% ha completado 4° Medio o tiene estudios superiores.

**Cuadro N° 12. Variables sociodemográficas de la Muestra de Comparación Equiparada de sujetos no maltratadores físicos.**

<b>Variables Sociodemográficas</b>	<b>Muestra de Comp. Equiparada (n = 40)</b>
<b>SEXO</b>	
Masculino	20,0 %
Femenino	80,0 %
<b>EDAD</b>	
Promedio (M)	33,4
<b>STATUS MARITAL</b>	
Con Pareja	80,0 %
Sin Pareja	20,0 %
Soltero	10,0 %
Casado	77,5 %
Conviviente	2,5 %
Separado	10,0 %
Viudo	0,0 %
<b>NIVEL SOCIOECONOMICO</b>	
Bajo	87,5 %
Medio	12,5 %
Alto	0,0 %
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	
(N 1) Sin Estudios	0,0 %
(N 2) Básica Incompleta	30,0 %
(N 3) Básica Completa	15,0 %
(N 4) Media Incompleta	35,0 %
(N 5) Media Completa	20,0 %
(N 6) Est. Superiores	0,0 %
<b>NUMERO DE HIJOS</b>	
Promedio (M)	2,3
<b>NUMERO DE MENORES</b>	
Promedio (M)	2,6
<b>EDAD DEL MENOR INDICE</b>	
Promedio (M)	8,2
<b>SEXO DEL MENOR INDICE</b>	
Masculino	62,5 %
Femenino	37,5 %



El número de hijos promedio de los entrevistados es de 2,5 (DS=1,3). El 22,5% de éstos tiene un hijo; el 40,0% tiene dos hijos y el 37,5% restante tiene tres o más hijos.

El promedio de menores que viven en la casa del entrevistado es de 2,6 (DS=1,5). En el 22,5% de los hogares de éstos hay entre cero y un menor, en el 35,0% hay dos menores y en el 42,5% hay tres o más menores.

En relación al menor índice, podemos señalar que el 60,0% de éstos son hombres y el 40,0% restante, mujeres. Su edad promedio es de 8,3 años (DS=3,4); un 30,0% tiene entre uno y seis años, un 57,5% entre siete y doce años, y el 12,5% restante tiene 13 años o más.

Por último se presentan en el Cuadro N° 13. las comunas de residencia en la Región Metropolitana de los entrevistados, para ambas muestras.

**Cuadro N° 13.**  
**Comunas de residencia para ambas muestras.**

COMUNA DE RESIDENCIA	Maltratadores	Comp. Equip.
San Joaquín	7,5%	
San Bernardo	15,0%	
Cerro Navia	7,5%	
El Bosque	5,0%	25,0%
Santiago	5,0%	2,5%
Lo Espejo	27,5%	52,5%
Ñuñoa	2,5%	
Huechuraba	10,0%	
Peñalolén	2,5%	
La Reina	5,0%	
Pudahuel	5,0%	
Las Condes	5,0%	
Isla de Maipo		20,0%

## 2.- EQUIPARACION DE LAS MUESTRAS.

Con el fin de realizar de una manera válida y confiable, el análisis de la capacidad de discriminación de la "Versión Preliminar Chilena del CAP Inventory" y determinar sus características psicométricas, descritas más adelante, se procedió a equiparar, en las variables sociodemográficas ya definidas, a ambas muestras.

A continuación se exponen los porcentajes obtenidos para la Muestra de Maltratadores Físicos y de Comparación Equiparada, en cada una de las variables sociodemográficas utilizadas en el proceso de equiparación.

En el Cuadro A., se presenta para la variable sexo del entrevistado, los porcentajes obtenidos en ambas muestras. Los resultados indican que no hay diferencias significativas ( $p > .05$ ) entre la Muestra de Maltratadores Físicos y la Muestra de Comparación Equiparada.

### A.- PORCENTAJES DE LOS ENTREVISTADOS SEGUN SEXO PARA AMBAS MUESTRAS.

SEXO DEL ENTREVISTADO	MUESTRA MALTRATADORES	MUESTRA COMP. EQUIPARADA
Masculino	22,5%	20,0%
Femenino	77,5%	80,0%

En el Cuadro B., se presenta para la variable de edad del entrevistado, los porcentajes obtenidos en ambas muestras, según los rangos de equiparación. Los resultados indican que no hay diferencias significativas ( $p > .05$ ) entre la Muestra de Maltratadores Físicos y la Muestra de Comparación Equiparada.

### B.- PORCENTAJE DE LOS ENTREVISTADOS SEGUN EDAD

EDAD EN AÑOS DEL ENTREV.	MUESTRA MALTRATADORES	MUESTRA COMP. EQUIPARADA
MENORES DE 25	12,5%	10,0%
25 A 30	25,0%	25,0%
31 A 35	35,0%	25,0%
36 A 40	17,5%	25,0%
41 Y MAS	10,0%	15,0%

A continuación se presenta para la variable estatus marital, un cuadro resumen que reagrupa al total de los entrevistados en dos categorías: Con Pareja y Sin Pareja; presentándose los porcentajes obtenidos en ambas muestras, para cada rango de equiparación. Los resultados indican que no hay diferencias significativas ( $p > .05$ ) entre la Muestra de Maltratadores Físicos y la Muestra de Comparación Equiparada.

**C.- PORCENTAJES DE LA CONDICION DE PAREJA DEL ENTREVISTADO**

COND.DE PAREJA DEL ENTREV.	MUESTRA MALTRATADORES	MUESTRA COMP. EQUIPARADA
CON PAREJA	70,0%	80,0%
SIN AREJA	30,0%	20,0%

A continuación se presenta para la variable nivel socioeconómico, un cuadro resumen que reagrupa al total de los entrevistados en tres categorías: Bajo-Bajo; Bajo-Medio y Medio<sup>141</sup>); presentándose los porcentajes obtenidos en ambas muestras, para cada rango de equiparación. Los resultados indican que no hay diferencias significativas ( $p > .05$ ) entre la Muestra de Maltratadores Físicos y la Muestra de Comparación Equiparada.

**D.- PORCENTAJES SEGUN EL NIVEL SOCIOECONOMICO RECODIFICADO DEL ENTREVISTADO**

NIVEL SOCIOECONOMICO	MUESTRA MALTRATADORES	MUESTRA COMP. EQUIPARADA
BAJO-BAJO	47,5%	50,0%
BAJO-MEDIO	42,5%	37,5%
MEDIO	10,0%	12,5%

En el Cuadro E. se presenta para la variable nivel educacional, un resumen que reagrupa al total de los entrevistados en tres categorías: Básica; Media Incompleta y Media Completa y Superior; presentándose los porcentajes obtenidos en ambas muestras, para

<sup>141</sup> Esta recodificación de los puntajes del N.S.E. de la Escala de Himel et al. se realizó con el fin de describir y equiparar de mejor manera a la población del presente estudio, que en un 90,0% se sitúa en el nivel socioeconómico bajo (Ver Anexo).

cada rango de equiparación. Los resultados indican que no hay diferencias significativas ( $p > .05$ ) entre la Muestra de Maltratadores Físicos y la Muestra de Comparación Equiparada.

**E.- PORCENTAJES SEGUN EL NIVEL EDUCACIONAL DE LOS ENTREVISTADOS**

NIVEL SOCIOECONOMICO	MUESTRA MALTRATADORES	MUESTRA COMP. EQUIPARADA
BASICA	55,0%	45,0%
MEDIA INCOMPLETA	32,5%	35,0%
MEDIA Y SUPERIOR	12,5%	20,0%

A continuación se presenta para la variable número de hijos, un cuadro resumen que reagrupa al total de hijos del entrevistado en tres categorías: Un Hijo; Dos Hijos y Tres y Más Hijos; presentándose los porcentajes obtenidos en ambas muestras, para cada rango de equiparación. Los resultados indican que no hay diferencias significativas ( $p > .05$ ) entre la Muestra de Maltratadores Físicos y la Muestra de Comparación Equiparada.

**F.- PORCENTAJES SEGUN EL NUMERO DE HIJOS DEL ENTREVISTADO**

NUMERO DE HIJOS	MUESTRA MALTRATADORES	MUESTRA COMP. EQUIPARADA
UN HIJO	17,5%	22,5%
DOS HIJOS	40,0%	40,0%
TRES Y MAS HIJOS	42,5%	37,5%

En el Cuadro G. se presenta para la variable número de menores en el hogar, un resumen que reagrupa al total de menores que viven en el hogar del entrevistado en tres categorías: 0 y 1 Menor; Dos Menores y Tres y Más Menores; presentándose los porcentajes obtenidos en ambas muestras, para cada rango de equiparación. Los resultados indican que no hay diferencias significativas ( $p > .05$ ) entre la Muestra de Maltratadores Físicos y la Muestra de Comparación Equiparada.

**G.- PORCENTAJES SEGUN EL NUMERO DE MENORES  
QUE VIVEN EN EL HOGAR DEL ENTREVISTADO**

NUMERO DE MENORES	MUESTRA MALTRATADORES	MUESTRA COMP. EQUIPARADA
0 Y 1 MENOR	15,0%	22,5%
2 MENORES	35,0%	35,0%
3 Y MAS MENORES	50,0%	42,5%

En el Cuadro H., se presenta para la variable sexo del menor índice, los porcentajes obtenidos en ambas muestras. Los resultados indican que no hay diferencias significativas ( $p > .05$ ) entre la Muestra de Maltratadores Físicos y la Muestra de Comparación Equiparada.

**H.- PORCENTAJES SEGUN SEXO DEL MENOR INDICE**

SEXO DEL MENOR INDICE	MUESTRA MALTRATADORES	MUESTRA COMP. EQUIPARADA
Masculino	67,5%	60,0%
Femenino	32,5%	40,0%

A continuación se presenta para la variable edad del menor índice, un cuadro resumen que reagrupa las edades del menor índice en tres categorías: 1 a 6 Años; 7 a 12 Años y 13 y Más Años; presentándose los porcentajes obtenidos en ambas muestras, para cada rango de equiparación. Los resultados indican que no hay diferencias significativas ( $p > .05$ ) entre la Muestra de Maltratadores Físicos y la Muestra de Comparación Equiparada.

**I.- PORCENTAJES SEGUN LA EDAD DEL MENOR INDICE**

EDAD DEL MENOR INDICE	MUESTRA MALTRATADORES	MUESTRA COMP. EQUIPARADA
1 A 6 AÑOS	30,0%	30,0%
7 A 12 AÑOS	52,5%	57,5%
13 Y MAS AÑOS	17,5%	12,5%

**Cuadro N° 14. Equiparación de ambas muestras en las variables sociodemográficas a través de la Correlación de Pearson.**

<b>Variabes Sociodemográficas</b>	<b>MUESTRA DE MALTRATO</b>	<b>MUESTRA DE COMP. EQUIP.</b>	<b>p &gt; .05</b>
<b>SEXO</b> Masculino Femenino	22,5% 77,5%	20,0% 80,0%	.78462
<b>EDAD</b> Menos de 25 años 25 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 y más años	12,5% 25,0% 35,0% 17,5% 10,0%	10,0% 25,0% 25,0% 25,0% 15,0%	.56855
<b>ESTATUS MARITAL</b> Con Pareja Sin Pareja	70,0% 30,0%	80,0% 20,0%	.30170
<b>NIVEL SOCIOECONOMICO</b> Bajo-Bajo Bajo-Medio Medio	47,5% 42,5% 10,0%	50,0% 37,5% 12,5%	.87733
<b>NIVEL EDUCATIVO</b> Básica Media Incompleta Media y Superior	55,0% 32,5% 12,5%	45,0% 35,0% 20,0%	.56855
<b>NUMERO DE HIJOS</b> Un Hijo 2 Hijos 3 y más Hijos	17,5% 40,0% 42,5%	22,5% 40,0% 37,5%	.82903
<b>NUMERO DE MENORES</b> 0 A 1 Menor 2 Menores 3 y más Menores	15,0% 35,0% 50,0%	22,5% 35,0% 42,5%	.65598
<b>EDAD DEL MENOR INDICE</b> 1 a 6 Años 7 a 12 Años 13 y más Años	30,0% 52,5% 17,5%	30,0% 57,5% 12,5%	.80887
<b>SEXO DEL MENOR INDICE</b> Masculino Femenino	67,5% 32,5%	60,0% 40,0%	.48535

En el Cuadro N° 14, se presenta un resumen de las variables sociodemográficas descritas para ambas muestras y su respectivo Coeficiente de Correlación de Pearson, obtenido a través de los análisis estadísticos. En base a los antecedentes anteriores, se puede concluir que no hay diferencias significativas ( $p > .05$ ) entre ambas muestras en ninguna de las variables sociodemográficas analizadas.



### 3.- RESULTADOS DE LOS ANALISIS ESTADISTICOS.

Para realizar el análisis de los datos obtenidos de la aplicación experimental de la "Versión Preliminar Chilena del CAP Inventory", se utilizó el paquete estadístico computacional SPSS-X (Norusis, 1991), que entregó los resultados que se presentan a continuación:

#### 3.1.- ANALISIS DE LA VALIDEZ DE CONSTRUCTO.

Con el fin de determinar la validez de constructo de la "Versión Preliminar Chilena del CAP Inventory", se llevó a cabo, en primer lugar, un análisis de la capacidad de clasificación correcta del conjunto de los 77 ítems de la Escala de Abuso, comparando a la Muestra de Maltratadores Físicos (n=40) con la Muestra de Comparación Equiparada (n=40).

Tal como se señala en el Cuadro N° 15., los 77 ítems clasificaron correctamente el 82,6% de los 80 sujetos del grupo total. De la Muestra de Maltratadores Físicos, fueron correctamente clasificados el 77,5% de los sujetos, mientras que ésto ocurría con un 87,5% de los sujetos de la Muestra de Comparación Equiparada.

**Cuadro N° 15. Porcentajes de clasificación correcta de los 77 ítems de la Escala de Abuso para la Muestra de Maltratadores Físicos, la Muestra de Comparación Equiparada y el Grupo Total.**

GRUPO	n	Clasificación Correcta
M. de Malt. Físicos (n=40)	31	77,5%
M. de Comp. Equip. (n=40)	35	87,5%
Total de Sujetos (n=80)	66	82,6%



Luego se realizó un posterior análisis de la capacidad de clasificación correcta de los 77 ítems de la Escala de Abuso, eliminando aquellos sujetos que presentaron una puntuación excesivamente elevada en la Escala de Sinceridad, es decir, aquellos sujetos que obtuvieron una puntuación superior a 13 y que caen en un percentil mayor a 97,5. De esta forma se eliminaron 9 casos, quedando un total de 71 casos válidos.

El porcentaje de casos correctamente clasificados (Ver Cuadro N° 16.), ascendió al 83,1% para el grupo total, lo que equivale a 59 sujetos. En la Muestra de Maltratadores Físicos el porcentaje de clasificación correcta ascendió al 80,6% y en la Muestra de Comparación Equiparada, el porcentaje de clasificación correcta descendió al 85,7%.

**Cuadro N° 16. Porcentajes de clasificación correcta de los 77 ítems de la Escala de Abuso para los casos válidos de la Muestra de Maltratadores Físicos, de la Muestra de Comparación Equiparada y del Grupo Total.**

GRUPO	n	Clasificación Correcta
M. de Malt. Físicos (n=36*)	29	80,6%
M. de Comp. Equip. (n=35*)	30	85,7%
Total de Sujetos (n=71*)	59	83,1%

(\*) Sujetos con una elevada puntuación en la Escala de Sinceridad quedan excluidos.

En segundo lugar, se analizó la validez de constructo de la Escala de Abuso de la "Versión Preliminar Chilena del CAP Inventory", por medio de la comparación de los puntajes de abuso globales de ambas muestras, utilizando la prueba de T de Student para grupos independientes.

En una primera etapa (Ver Cuadro N° 17.), se compararon los puntajes de abuso globales de la Muestra de Maltratadores Físicos con la Muestra de Comparación

Equiparada. Los resultados indican, que efectivamente existen diferencias significativas ( $p \leq .05$ ) en dichas puntuaciones globales de ambas muestras.

**Cuadro N° 17. Comparación de los puntajes globales de la Escala de Abuso para ambas muestras a través de T de Student.**

MUESTRAS	n	M	DS	T de Student	$p \leq .05$
Malt. Físicos	40	301,4	92,4	8,60	0,000
Comp. Equip.	40	147,6	65,3		

(M) = Promedio.

En segundo lugar se realizó un posterior análisis con los mismos 77 items, eliminando aquellos sujetos que presentaron una puntuación excesivamente alta en la Escala de Sinceridad,  $S > 13$ , y que se ubican por encima del percentil 97,5. Como se señala en el Cuadro N° 18., los resultados indican que las diferencias significativas ( $p \leq .05$ ) entre las puntuaciones globales de ambas muestras se mantienen.

**Cuadro N° 18. Comparación de los puntajes globales de la Escala de Abuso para ambas muestras a través de T de Student, eliminando los sujetos que obtuvieron un alto puntaje en la Escala de Sinceridad ( $S > 13$ ).**

MUESTRAS	n	M	DS	T de Student	$p \leq .05$
Malt. Físicos	36	311,3	86,6	8,61	0,000
Comp. Equip.	35	154,2	65,3		

(M) = Promedio.

### 3.2.- ANALISIS DE ITEMS UNIVARIADOS.

En una primera etapa, se realizaron dos tipos de análisis de items univariados. El primero consiste en el análisis de cada uno de los items de la Escala de Abuso, que se desarrolló para determinar el número de ellos que en la "Versión Chilena del CAP Inventory" discriminaban individualmente entre la Muestra de Maltratadores Físicos (n=40) y la Muestra de Comparación Equiparada (n=40). Este análisis entregó el índice de homogeneidad para cada item, a través de la Correlación de Pearson, entre la forma de responder al item y el puntaje de abuso total obtenido en la prueba.

Este análisis indicó (Cuadro N° 19.) que 61 de los 77 items diferenciaban significativamente ( $p < .05$ ) entre ambas muestras. Cuatro de los 16 items restantes mostraban una tendencia hacia la significación estadística ( $.10 > p > .05$ ).

El segundo paso (Cuadro N° 20.), consiste en un análisis de items discriminante entre las proporciones de respuesta que entrega cada muestra a cada uno de los items, y que se realiza a través de la prueba de la diferencia entre dos proporciones (T de Student).

Este análisis indicó que 52 de los 77 items diferenciaban significativamente ( $p < .05$ ) entre ambas muestras. De los 25 items restantes, 6 mostraban una tendencia hacia la significación estadística ( $.10 > p > .05$ ).

En base a los dos análisis de items univariados descritos anteriormente (correlación item-test -Pearson- y prueba de diferencias entre proporciones -T de Student-), se obtiene un total de 62 items más significativos ( $p < .05$ ).

Además, se seleccionaron aquellos items que diferenciaban significativamente entre los sujetos maltratadores y no maltratadores, en la prueba de correlación item test y en la de diferencia entre proporciones. Como se describe en el Cuadro N° 21., el total de items seleccionados fue de 51, los que se señalan con un doble asterisco.

**Cuadro N° 19. Índice de Homogeneidad para cada Item. Correlación entre cada uno de los ítems y el puntaje total obtenido para ambas Muestras.**

N° ITEM	CORR. ITEM-TEST	N° ITEM	CORR. ITEM-TEST	N° ITEM	CORR. ITEM-TEST
1	.2475 *	32	.5295 **	63	.1956 ◆
2	.5708 **	35	.5060 **	64	.5896 **
3	.2114 ◆	37	.5650 **	66	.3696 **
4	.7040 **	38	.1017	67	.5274 **
6	.0535	39	.4455 **	68	.3438 **
7	.6234 **	41	.4925 **	69	.0618
8	.6346 **	42	.2680 *	70	.7200 **
9	.7035 **	43	.6728 **	71	.6900 **
10	.0491	44	.2015 ◆	72	.1469
11	.5762 **	45	-.1277	73	.1578
12	.7204 **	46	.4122 **	74	.1783
13	.1592	47	.2885 *	75	.0719
14	.6251 **	48	.2487 *	76	.3599 **
15	.3261 *	49	.6480 **	77	.2783 *
16	.3067 *	50	.4471 **	78	-.0539
17	.3814 **	51	.2673 *	79	.5530 **
18	.1266	52	.6010 **	80	.4613 **
21	.3243 *	53	.4853 *	81	.7724 **
22	.6544 **	54	.6397 **	82	.7616 **
23	-.2435 *	55	.6342 **	84	.2459 *
24	.7870 **	56	.6098 **	85	.6387 **
26	.2955 *	57	.5362 **	88	.5891 **
28	.6138 **	58	.5116 **	89	.1975 ◆
29	.6417 **	59	.7750 **	90	.3710 **
30	.4894 **	60	.6411 **	91	.5449 **
31	.2814 *	62	.6212 **		

Los ítems señalados corresponden a aquellos que diferencian significativamente a ambas muestras:

(\*) ( $p \leq .05$ )

(\*\*) ( $p \leq .001$ )

Los ítems señalados corresponden a aquellos que muestran una tendencia hacia la significación estadística

(◆) ( $.10 > p > .05$ ).

**Cuadro N° 20. Prueba de diferencia entre las proporciones para cada uno de los ítems de la Escala de Abuso a través de T de Student.**

N° ITEM	p.	N° ITEM	p.	N° ITEM	p.
1	.465	32	.013 *	63	.170
2	.000 **	35	.018 *	64	.007 *
3	.233	37	.000 **	66	.003 *
4	.000 **	38	.765	67	.001 **
6	.816	39	.000 **	68	.004 *
7	.000 **	41	.052 ◆	69	.290
8	.000 **	42	.133	70	.000 **
9	.000 **	43	.000 **	71	.000 **
10	.505	44	.181	72	.508
11	.004 *	45	.537	73	.816
12	.000 **	46	.	74	.025 *
13	.505	47	.119	75	.209
14	.011 *	48	.001 **	76	.000 **
15	.006 *	49	.000 **	77	.257
16	.290	50	.004 *	78	.077 ◆
17	.000 **	51	.043 *	79	.043 *
18	.100 ◆	52	.001 **	80	.014 *
21	.039 *	53	.000 **	81	.000 **
22	.000 **	54	.000 **	82	.000 **
23	.061 ◆	55	.000 **	84	.012 *
24	.000 **	56	.000 **	85	.000 **
26	.	57	.000 **	88	.000 **
28	.006 *	58	.014 *	89	.079 ◆
29	.030 *	59	.000 **	90	.062 ◆
30	.022 *	60	.000 **	91	.022 *
31	.032 *	62	.000 **		

Los ítems señalados corresponden a aquellos que diferencian significativamente a ambas muestras:

(\*) ( $p \leq .05$ )

(\*\*) ( $p \leq .001$ )

Los ítems señalados corresponden a aquellos que muestran una tendencia hacia la significación estadística

(◆) ( $.10 > p > .05$ ).

**Cuadro N° 21. Los 51 mejores ítems de la Escala de Abuso de la "Versión Preliminar Chilena del CAP Inventory".**

N° ITEM	ITEMS + SIGNIF.	N° ITEM	ITEMS + SIGNIF.	N° ITEM	ITEMS + SIGNIF.
1		32	**	63	
2	**	35	**	64	**
3		37	**	66	**
4	**	38		67	**
6		39	**	68	**
7	**	41		69	
8	**	42		70	**
9	**	43	**	71	**
10		44		72	
11	**	45		73	
12	**	46		74	
13		47		75	
14	**	48	**	76	**
15	**	49	**	77	
16		50	**	78	
17	**	51	**	79	**
18		52	**	80	**
21	**	53	**	81	**
22	**	54	**	82	**
23		55	**	84	**
24	**	56	**	85	**
26		57	**	88	**
28	**	58	**	89	
29	**	59	**	90	
30	**	60	**	91	**
31	**	62	**		

(\*\*) Ítems más significativos de la Escala de Abuso.

### 3.3.- ANALISIS DE CONFIABILIDAD.

Se realizó un estudio de la confiabilidad de la Escala de Abuso de la "Versión Preliminar Chilena del CAP Inventory", a través del análisis de su consistencia interna (KR-20).

Para el total de 77 items de la Escala de Abuso, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .83 para la Muestra de Maltratadores Físicos, de .71 para la Muestra de Comparación Equiparada y de .78 para el grupo total (n=80).

Para los 62 items que son capaces de diferenciar significativamente a ambas muestras, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .87 para la Muestra de Maltratadores, de .77 para la Muestra de Comparación Equiparada y de .80 para el grupo total.

Por último, para los mejores 51 items de la Escala de Abuso, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .89 para la Muestra de Maltratadores, de .82 para la Muestra de Comparación Equiparada y de .83 para el grupo total.

**Cuadro N° 22. Coeficientes de confiabilidad KR-20, de la Escala de Abuso, en función de las muestras y el número de items.**

	KR-20 PARA 77 ITEMS	KR-20 PARA 62 ITEMS	KR-20 PARA 51 ITEMS
MUESTRA DE MALTRATADORE S	.83	.87	.89
MUESTRA DE COMP. EQUIP.	.71	.77	.82
GRUPO TOTAL	.78	.80	.83

### 3.4.- ANALISIS DE ITEMS MULTIVARIADO.

Por último, se llevó a cabo un análisis de ítems multivariado de regresión Logística a través del método Forward. A partir del análisis de ítems univariado realizado anteriormente, se eligieron los 28 ítems con un  $p \leq .001$  en ambos análisis (señalados con doble asterisco \*\*). Para llevar a cabo el presente procedimiento se aplicó un modelo de Regresión Logística que permitió seleccionar aquellos ítems que presentaron mayor probabilidad de predecir el potencial de abuso, en forma gradual y progresiva, de acuerdo a pruebas de "Likelihood ratio".

Para aplicar este modelo fue necesario dicotomizar la variable "potencial de abuso" en normal y elevado. Se consideró como variable dependiente el puntaje obtenido en la Escala de Abuso y como variable independiente el número de ítems seleccionados ( $n=28$ ).

Los ítems entregados por el modelo, es decir los que representan en esencia la potencialidad de abuso, fueron un total de cinco, cuatro de ellos pertenecen al factor de malestar psíquico (ítems 9., 24., 55. y 81.), y uno al de infelicidad (ítem 43.).



#### 4.- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

##### 4.1.- VALIDEZ DE CONSTRUCTO DE LA ESCALA DE ABUSO.

Los resultados de clasificación correcta obtenidos con la "Versión Preliminar Chilena del CAP Inventory" se encuentran, para ambas muestras y el grupo total, dentro de los márgenes obtenidos por un conjunto de estudios realizados en U.S.A.<sup>(142)</sup>.

Al comparar específicamente los porcentajes de clasificación correcta entregados por el conjunto de los 77 items de la Escala de Abuso de la "Versión Preliminar Chilena" con el estudio de validación principal de la Versión Original del CAP Inventory (Milner et al. 1985), se observa que los porcentajes de clasificación correcta de la versión chilena son levemente inferiores. Como se describe en el Cuadro N° 23. los porcentajes de clasificación correcta para el Grupo Total y la Muestra de Comparación Equiparada difieren sólo en un 2,4 y 0,7%, respectivamente. En relación a la Muestra de Maltratadores se produce una diferencia del 5,2%.

Esta diferencia de 5,2% en la clasificación correcta para la Muestra de Maltratadores, se encuentra dentro de los márgenes aceptables en un proceso preliminar de validación en el que se considera al conjunto de los 77 items originales de la Escala de Abuso. Un análisis de los porcentajes de clasificación correcta a partir de las conclusiones deducidas de los análisis de items univariados y multivariados, entregaría sin duda porcentajes de clasificaciones correctas más significativos.

---

<sup>142</sup> Milner, J.S. (1986). MANUAL Técnico, Op.cit. p.77.

**Cuadro N° 23. Comparación de los porcentajes de clasificación correcta entre la "Versión Preliminar Chilena del CAP Inventory" y su Versión Original, según las muestras.**

VERSION CAP I MUESTRA	CLASIFICACION CORRECTA DE LA VERSION PRELIMINAR CHILENA	CLASIFICACION CORRECTA DE LA VERSION ORIGINAL NORTEAMERICANA
GRUPO TOTAL	(n=80) 82,6%	(n=220) 85,4%
M. MALTRATADORES	(n=40) 77,5%	(n=110) 82,7%
M. COMP.EQUIPARADA	(n=40) 87,5%	(n=110) 88,2%

Por otro lado, se debe señalar que la "Versión Preliminar Chilena", entrega en un primer análisis, un mayor nivel de sensibilidad que de especificidad y proporciona un mayor porcentaje de falsos positivos (22,5%) que de falsos negativos (12,5%).

**Cuadro N° 24. Sensibilidad y especificidad de la "Versión Chilena del CAP Inventory".**

MUESTRA	Muestra de Maltratadores Físicos	Muestra de Comparación Equiparada
PTJE. ABUSO n ELEVADO %	31 A. 77,5%	5 C. 12,5%
PTJE. ABUSO n NORMAL %	9 B. 22,5%	35 D. 87,5%

- A. Clasificación Correcta de Maltratadores.  
(i.e., sensibilidad del test)
- B. Clasificación Incorrecta de Maltratadores.  
(i.e., clasificación de falsos positivos)
- C. Clasificación Incorrecta de Maltratadores.  
(i.e., clasificación de falsos negativos)
- D. Clasificación Correcta de No Maltratadores.  
(i.e., especificidad del test)

Además, se debe indicar que el análisis de la validez de constructo de la Escala de Abuso realizado a través de la T de Student para la comparación de los puntajes globales de ambas muestras, confirma la capacidad de clasificación correcta y discriminante de la misma.

#### 4.2.- ANALISIS DE LOS ITEMS DE LA ESCALA DE ABUSO.

Como ya se señaló, a partir del análisis de items univariado de la Escala de Abuso se obtuvo un total de 51 mejores items.

Este resultado se encuentra dentro de lo previsible, en la medida en que arroja un número total de items que representa un 66,2% del total, cantidad relativamente similar a la obtenida por los estudios de validación preliminares español y argentino (Ver Cuadro N° 25.).

**Cuadro N° 25. Comparación del número de items discriminativos de la Escala de Abuso según las Versiones Preliminares, Chilena, Española y Argentina.**

ESCALA DE ABUSO (77 ITEMS)	Versión Preliminar Chilena	Versión Preliminar Española	Versión Preliminar Argentina
N° de Items SIGNIFICATIVOS (p < .05)	51	46	52

A la hora de analizar la distribución de estos 51 items según los factores de la Escala de Abuso, se observan los siguientes resultados:

El factor que agrupa la mayor cantidad de items corresponde al de malestar psíquico, ya que de los 36 items que lo componen, 32 diferencian significativamente a ambas muestras, lo que equivale a un 88,9%.

Luego, y en orden decreciente, el factor de problemas familiares agrupa a 3 de sus 4 ítems, es decir a un 75% de ellos. Posteriormente, se encuentra el factor de infelicidad con un 72,7% de sus ítems, es decir 8 de 11. En cuarto lugar, se encuentra el factor de problemas con los otros, el que obtiene un 50%, 3 de sus 6 ítems. En quinto lugar, se sitúa el factor de problemas consigo mismo y con el niño, que obtiene un 33,3%.

Por último, el factor de rigidez sólo obtiene un 21,4%, es decir 3 de los 14 ítems que lo componen diferencian significativamente a ambas muestras.

En base a lo anterior, se puede señalar que los factores de malestar psíquico, problemas familiares e infelicidad, son los que en mayor medida permiten diferenciar a los sujetos maltratadores de los que no lo son. Estos resultados son a su vez confirmados por el análisis de ítems multivariado.

**Cuadro N° 26. Agrupación de los 51 mejores ítems de la Escala de Abuso según sus factores.**

Factor Malestar Psíquico: 32 de 36 ítems.

2 4 8 9 11 12 14 17 21 24 28 29  
30 32 35 50 52 54 55 56 58 59 60 64  
66 67 70 71 79 81 82 91

Factor Rigidez: 3 de 14 ítems.

15 31 76

Factor Infelicidad: 8 de 11 ítems.

7 22 43 48 51 62 80 84

Factor Problemas Consigo Mismo y con el Niño: 2 de 6 ítems.

39 68

Factor Problemas Familiares: 3 de 4 ítems.

49 53 85

Factor Problemas con los Otros: 3 de 6 ítems.

37 57 88

Por último, es importante precisar que es necesario realizar en futuras investigaciones un análisis factorial que permita determinar con precisión la agrupación de los items de la Versión Preliminar Chilena del CAP Inventory".

#### 4.3.- CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ABUSO.

Los resultados obtenidos a través del análisis de la consistencia interna de los 51 mejores items de la Escala de Abuso, entregan un coeficiente de confiabilidad, que a pesar de encontrarse dentro de los márgenes aceptables en un proceso de validación, son levemente inferiores a los obtenidos en las versiones preliminares española y argentina (Ver Cuadro N°.27).

**Cuadro N° 27. Comparación de los coeficientes de confiabilidad para las Muestras de Maltrato Físico y Comparación Equiparada en relación a las Versiones Preliminares Chilena y Española y la Original Norteamericana.**

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD (KR - 20)	Versión Preliminar Chilena	Versión Preliminar Española	Versión Original Norteamericana
M. MALTRATO	.89	.91	.95
M.COMP. EQUIP.	.82	.90	.92

#### 4.4.- COMPORTAMIENTO DE LA ESCALA DE SINCERIDAD.

En relación al funcionamiento de la Escala de Sinceridad de la "Versión Preliminar Chilena del CAP Inventory" en la población estudiada, se debe señalar que la puntuación media obtenida por los 80 sujetos que componen el grupo total fue de 9,2 y es aproximadamente 6 puntos mayor que la obtenida en la población estadounidense. La distribución de la curva de puntuaciones obtenidas se acerca a la Normal, siendo lo habitual que esté sobredimensionada en las puntuaciones inferiores.

Sin embargo, los porcentajes de clasificación correcta aumentan levemente en la Muestra de Maltratadores Físicos y en el Grupo Total y disminuyen en la Muestra de Comparación Equiparada.

Se puede concluir que la Escala de Sinceridad muestra un funcionamiento diferente entre la población estudiada y la norteamericana, siendo necesario realizar mayores estudios en este ámbito.

**Cuadro N° 28. Puntajes de la Escala de Sinceridad para el Grupo Total.**

PTJE. ESC. SINCERIDAD	n	%	Percentil
0	1	1.3	1.3
1	1	1.3	2.5
2	1	1.3	3.8
3	2	2.5	6.3
4	3	3.8	10.0
5	4	5.0	15.0
6	3	3.8	18.8
7	4	5.0	23.8
8	12	15.0	38.8
9	9	11.3	50.0
10	12	15.0	65.0
11	10	12.5	77.5
12	2	2.5	80.0
13	7	8.8	88.8
14	7	8.8	97.5
15	2	2.5	100.0

## VII.- CONCLUSIONES Y PROYECCIONES DE LA INVESTIGACION.

### - En Relación al Estudio Metodológico.

La "Versión Preliminar Chilena del Child Abuse Potential Inventory" parece demostrar en líneas generales, que funciona de manera similar a su versión original, por lo que este Inventario podría ser utilizado en Chile para objetivos y propósitos semejantes.

El objetivo general del presente estudio, fue determinar la capacidad discriminante de esta primera versión chilena. Luego del riguroso análisis de los datos recogidos, se obtuvieron resultados que confirmaron que la clasificación correcta de la prueba alcanzó rangos adecuados, conforme a lo establecido en su versión original.

El número de items que discriminan entre las dos muestras analizadas, está dentro de la línea de lo previsible, e incluso supera a los obtenidos en el análisis de la adaptación preliminar española.

Es interesante mencionar, que los análisis de items realizados muestran comportamientos diferentes en los distintos factores de la Escala de Abuso. Es así como los items que discriminan mejor a la muestra de sujetos maltratadores en la población chilena estudiada, se agrupan principalmente en el factor de malestar psíquico, el más importante de la Escala de Abuso. El malestar psíquico se asocia a factores de riesgo relacionados al nivel individual de las características psicológicas del sujetos maltratador, tales como altos niveles de ansiedad, depresión y sentimientos de descontrol emocional y conductual. Además se puede indicar, que el factor de rigidez, es el que obtiene el menor rendimiento discriminante en la población chilena, lo que se asocia a características culturales comunes a ambas muestras estudiadas, relacionadas a las creencias y estilos parentales rígidos y autoritarios.

En relación al análisis de confiabilidad de la prueba, se debe especificar, que a pesar de encontrarse en los rangos aceptables en un primer estudio de validación, es inferior a la confiabilidad obtenida en los estudios españoles y argentinos. Se puede hipotetizar que este resultado se debe a dos cuestiones diferentes:

1. A la disparidad en el funcionamiento de los diferentes factores de la escala de abuso en la población chilena
2. Y al hecho de que la Versión Preliminar Chilena proporcione un mayor porcentaje de maltratadores que obtienen un puntaje normal en la Escala de Abuso (falsos positivos = 22,5%). Esto podría deberse a un falseamiento de las respuestas por parte de dichos sujetos, que no es detectado por la Escala de Sinceridad.

Con respecto a las limitaciones del presente estudio, podemos señalar, que la Muestra de Maltratadores de la investigación se compone de los casos más extremos de maltrato, pesquizados a través de las instituciones de salud, judiciales y policiales, provenientes en su totalidad de estratos socioeconómicos bajos.

Además, la mayoría de estos sujetos se encuentran en conflicto con el sistema judicial, por lo que a pesar de haber dado su consentimiento para participar en la investigación, no debe olvidarse que se encuentran en un contexto general coercitivo. Desconociéndose entonces la forma en que se podría comportar el instrumento en otro tipo de población.

También se puede indicar que el número de sujetos totales ( $n=80$ ), es una cantidad insuficiente para realizar análisis factoriales y de ítems multivariados más finos.

Al igual que en los procesos de validación de las versiones preliminares española y argentina, parece evidente la necesidad de continuar el estudio de las características psicométricas y los posibles ámbitos de utilización de esta "Versión Preliminar Chilena" con el objeto de llegar a obtener una versión definitiva.



Por último, los resultados obtenidos a través del análisis de la Escala de Sinceridad muestran un funcionamiento diferente de ésta en la población estudiada, siendo necesario realizar más estudios en esta línea.

#### - En Relación al Estudio General.

La presente investigación metodológica es la primera en el país que establece una versión preliminar del Child Abuse Potencial Inventory y que presenta resultados en relación a sus características psicométricas. A partir de ésta, se pueden seguir realizando esfuerzos para establecer una versión final de este instrumento de probada eficacia, para la detección e identificación precoz de sujetos maltratadores.

Hasta la fecha, no existen en nuestro país instrumentos válidos y confiables que permitan determinar poblaciones en riesgo, lo que sumado a la carencia de estudios de prevalencia, dificulta prevenir e intervenir en el ámbito del Maltrato Infanto-Juvenil.

La problemática del maltrato infantil requiere de soluciones urgentes y de la realización de investigaciones que permitan caracterizar este fenómeno en nuestra realidad. Sin embargo, la investigación del maltrato infantil y de la violencia intrafamiliar en general, se ve enfrentada a diversas limitaciones, tales como los problemas en la definición de lo que se va a entender por maltrato y sus diferentes subtipos, la carencia de estudios con muestras representativas de la población objetivo y los problemas metodológicos derivados de estudios retrospectivos.

Los estudios realizados en Chile no están exentos de estas limitaciones ya que constituyen sólo esfuerzos parciales en el reconocimiento de esta problemática, que muchas veces no incorporan muestras de control debidamente equiparadas, y que por sus diferencias metodológicas hacen difícil una comparaciones entre ellos.

El aporte fundamental del presente estudio consiste en proporcionar la primera versión de un instrumento que permite, entre otras aplicaciones, detectar a los sujetos potencialmente en riesgo como a los sujetos maltratadores.

Contar con un instrumento con estas propiedades permitirá la realización de estudios tendientes a determinar cuales son las características distintivas de dichos sujetos en nuestro país, y conocer cuales son las condiciones que se asocian al riesgo de aparición y mantenimiento del maltrato.

A partir de ésto, va a ser posible el desarrollo de políticas debidamente orientadas a la prevención de los factores de riesgo, optimizando de esta forma los recursos disponibles para su enfrentamiento.

## BIBLIOGRAFIA

- Abraham, V.; Emhart, M.; Catenacci, C. et al. (1989). "Hijos no deseados en el medio urbano: ensayo de una pauta de detección". Boletín del Hospital San Juan de Dios, 34. pp. 321-324.
- Alamos, F. (1992). "Maltrato Infantil en la Familia". Tesis para optar al título de Psicólogo, Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología. Santiago.
- Alexander, P.C., Moore, S. & Alexander, E.R. (1991). "What is transmitted in the intergenerational transmission of violence?". Journal of Marriage and the Family, 53. pp. 657-668.
- Altemeier, W.A.; O'Connor, S.; Vietze, P.; Sandler, H.M. & Sherrod, K.B. (1982). "Antecedents of Child Abuse". The Journal of Pediatrics, 100 (5). pp. 823-829.
- Altemeier, W.A.; O'Connor, S.; Vietze, P.; Sandler, H.M. & Sherrod, K.B. (1984). "Prediction of child Abuse: a Prospective Study of Feasibility". Child Abuse & Neglect, The international Journal, 8. pp. 393-400.
- Altemeier, W.A.; O'Connor, S.; Sherrod, K., & Vietze, M. (1985). "Prospective Study Of Antecedents For Nonorganic Failure To Thrive". The Journal of Pediatrics, 106. pp. 360-365.
- Altemeier, W.A.; Vietze, P.; O'Connor, S.; Sherrod, K., & Tucker, B.A. (1986). "Outcome of abuse During Childhood Among Pregnant Low Income Women". Child Abuse & Neglect, 10. pp. 319-330.
- Ammerman, R.T. (1990). "Behavior Modification and Child Abuse and Neglect". Behavior Modification, 14 (3). pp. 227-229.
- Ammerman, R.T. (1990). "Etiological Model of Child Maltreatment". Behavior Modification, 14 (3). pp. 230-259.
- Anderson, S.C. & Lauderdale, M.L. (1982). "Characteristics of Abusive Parents: A look at self-esteem".

Child Abuse & Neglect, 6.  
pp. 285-293.

Arancibia, G. (1993). Mimeo. "Aspectos Jurídicos del Maltrato Infantil en Chile".

Arancibia, M.; Vargas, N.; Calderón, P. (1989). "Hijos no deseados: incidencias y características en púerperas de un hospital de Santiago".  
Rev. Chilena de Pediatría, 60 (2).  
pp. 107-111.

Atten, D.W., & Milner J.S. (1987). "Child Abuse Potential And Work Satisfaction In Day-care Employees".  
Child Abuse & Neglect, 14.  
pp 117-123.

Bannister, A. (1989). "Recognizing Abuse".  
En Staiton, W.; Hevey, D. & Ash, E. (Eds). "Child Abuse And Neglect. Facing the challenge". London, The Open University.  
pp. 165-169.

Barudy, J. (s/año). "Dictaduras Familiares, Maltrato Infantil, Incesto. Una lectura Sistémica del maltrato infantil".  
Université Catholique de Louvain. Cliniques Universitaires Saint-Luc: Programme SOS Enfants - Famille.

Belsky, J. (1980). "Child Maltreatment. An Ecological Integration".  
American Psychologist, 35 (4).  
pp 320-335.

Belsky, J. (1984). "The Determinants of Parenting: A process model".  
Child Development, 55.  
pp. 83-96.

Bousha, D. & Twentyman, C.T. (1984). "Mother Child Interactional Style In Abuse, Neglect, And Control Groups: Naturalistic Observations in the Home".  
Journal of Abnormal Psychology, 93 (1).  
pp. 106-114.

Bradley, E.J. & Peters, R.D. (1991). "Physically Abusive and Nonabusive Mother's Perception of Parenting and Child Behavior".  
American Journal of Orthopsychiatry, 61 (3).  
pp. 455-460.

Bringiotti, M.I. & Barbich, A. (1992). "Adaptación y Validación del Child Abuse Potential Inventory - CAP. Versión Preliminar para la Argentina".  
Subsecretaría de Investigaciones - Facultad de Psicología Bs. Aires, Argentina.

Browne, K.; Davies, C. & Stratton, P. (Eds). (1988). "Early Prediction and Prevention of Child Abuse". John Wiley & Sons Ltd., London.

Browne, A. & Finkelhor, D. (1986). "Impact of Child Sexual Abuse: a Review of the research". Psychological Bulletin, 99 (1). pp. 66-77.

Brunnquell, D.; Crichton, L. & Egeland, B. (1981). "Maternal Personality and Attitude in Disturbances of Child Rearing". American Journal of Orthopsychiatry, 51 (4). pp. 680-691.

Burguess, R. & Conger, R. (1978). "Family Interaction in Abusive Neglectful and Normal Families". Child Development, 49. pp. 1163-1173.

Caliso J.S., & Milner, J.S. (1992). "Childhood History of Abuse and Child Abuse Screening". Child Abuse & Neglect, 16. pp 647-659.

Casanova, G.M., Domanic, J., McCanne, T. & Milner, J.S. (1992). "Physiological Responses to Non-Child-Related Stressors in Mothers At Risk for Child Abuse". Child Abuse & Neglect, 16. pp. 31-44.

C.I.I. (1980). "Los niños víctimas de sevicias y maltratos". Centro Internacional de la Infancia". Château de Longchamp, Bois de Boulogne. Paris. pp. 1-16.

Cirillo, S. & Di Blasio, P. (1991). "Niños Maltratados: Diagnóstico y terapia familiar". Ed. Paidós.

Corby, B. (1989). "Alternative Theory Bases in Child Abuse". En Staiton, W.; Hevey, D. & Ash, E. (Eds). "Child Abuse And Neglect. Facing the challenge". London, The Open University. pp. 30-39.

Corsi, J. (?año). "Algunas Cuestiones Básicas Sobre la Violencia Familiar". Director de la Carrera de Especialización en Violencia Familiar. Universidad de Buenos Aires. pp. 103-118.

Crivillé, A. (1990). "La sociedad, los profesionales y la familia del niño maltratado; Dinámica relacional".

Revista Infancia y Sociedad Nº 2. Madrid.  
pp. 75-91.

Crivillé, A. (1991). "Parents maltraitants, enfants meurtris; L'internement social face à la famille de l'enfant maltraité". Paris. Editions ESF.

Cuchacovic, R. & Vargas, N. (1986). "Hijos no deseados en el medio urbano-rural: ensayo de una pauta de detección". Rev. Chilena de Pediatría, 57 (4). pp. 359-361.

Dale, P. & Davies, M. (1985). "A Model of intervention in Child-Abusing Families: A wider systems View". Child Abuse & Neglect, 9. pp. 449-455.

De Paúl, J.; Arruabarrena, M.I. & Milner, J.S. (1991). "Validación de una Versión Española del Child Abuse Potential Inventory para uso en España". Child Abuse & Neglect, Vol.15, pp. 495-504.

De Paúl, J. & Arruabarrena, M.I. (1992). "Validez Convergente de la Versión Española Preliminar del Child Abuse Potential Inventory: Depresión y Ajuste Marital". Child Abuse & Neglect, 16. pp. 119-126.

De Paúl, J. & Rivero, A.M. (1992). "Versión Española del Inventario Child Abuse Potential; Validez Convergente y apoyo Social". Revista de Psicología General y Aplicada, 45 (1), pp. 49-54.

De Paúl, J., & Arruabarrena, M.I. (1990). "La investigación en el ámbito del maltrato infantil". Revista Infancia y Sociedad Nº2. Madrid. pp. 15-31.

Egeland, B. & Vaughn, B. (1981). "Failure of Bond Formation as a Cause of Abuse, Neglect and Maltreatment". American Journal of Orthopsychiatry, 51 (1). pp. 78-84.

Egeland, B. et al. (1988). "Breaking the Cycle of Abuse". Child Development, 59. pp. 1080-1088.

Egeland, B.; Breitenbucher, M., & Rosenberg, D. (1980). "Prospective Study of the Significance of Life Stress in the Etiology of Child Abuse". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48 (20).

pp. 195-205.

Ellis, R.H. & Milner, J.S. (1981). "Child Abuse and Locus of Control".

Psychological Reports, 48.

pp. 507-510.

Famularo, R.; Stone, K.; Barnum, R. & Wharton, R. (1986).

"Alcoholism and Severe Child Maltreatment".

American Journal of Orthopsychiatry, 56 (3).

pp. 481-485.

Fernández, H. et al. (1993). Mimeo. "Resultados preliminares y proyecciones del programa piloto de atención al niño víctima de maltrato, negligencia y abuso sexual".

Florenzano, et al. (1984). Mimeo. "Frecuencia de Maltrato Infantil y Sexual en Escolares de Santiago de Chile. Antecedentes Familiares y Consecuencias".

Documento N° 56. Adolescencia, 8, 5-23-33.

Friedrich, W.N. et al. (1983). "Cognitive and behavioral characteristic of physically abused children".

Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51 (2).

pp. 313-314.

Frude, N. (1982). "The Sexual Nature of Sexual Abuse".

Child Abuse & Neglect, 6.

pp. 211-223.

Fuertes, J. & Sánchez Redondo, J.M. (1990). "La toma de decisiones en el maltrato infantil".

Revista Infancia y Sociedad N°2. Madrid.

pp. 47-63.

Garbarino, J. (1976). "A Preliminary Study of some Ecological Correlates of Child Abuse; The impact of socioeconomic stress on mothers".

Child development, 47.

pp. 178-185.

Garbarino, J., & Sherman, D. (1980). "High-Risk Neighborhoods and High-Risk Families: The human ecology of child maltreatment". Child Development, 51.

pp. 188-198.

García, C.; Zaninovic, X. (1991). "Síndrome del niño maltratado. Hallazgos radiológicos".

Revista Chilena de Pediatría, 62 (4).

pp. 273-280.

- Gelles, R.J. (1979). "Family Violence". Sage Publications. Beverly Hills.
- Gelles, R.J. (1988). "Violence and Pregnancy: Are pregnant women at greater risk of abuse?". *Journal of Marriage and The Family*, 50. pp. 841-847.
- Gelles, R.J. (1989). "Child Abuse and Violence in Single-Parent Families: Parent Absence and economic Deprivation". *American Journal of Orthopsychiatry*, 59 (4). pp. 492-501.
- Gelles, R.J. & Conte, J.R. (1990). "Domestic Violence and Sexual Abuse of Children: A Review of Research in the Eighties". *Journal of Marriage and the Family*, 52. pp. 1045-1058.
- Gelles, R.J. & Harrop, J.W. (1991). "The Risk of Abuse Violence Among Children with Nongenetic Caretakers". *Family Relations*, 40. pp. 78-83.
- Gil, D. (1978). "Violence Against Children. Physical Child Abuse in the U.S.". Cambridge. Harvard University Press.
- Gilchrist, A. (1990). Mimeo. "Programa Prevención y Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación. Síndrome del Maltrato Infanto-juvenil". Servicio de Salud Metropolitano Sur.
- Gilchrist, A. (1991). "Aspectos Clínicos del Maltrato Infantil". *Cuadernos Médico Sociales*, 32 (1). pp. 21-27.
- GIZALAN. Servicio Especializado de Orientación y Atención Familiar. Mimeo. "Definición de los diferentes tipos y categorías de maltrato".
- Goodman, L.A. (1991). "The Prevalence of Abuse Among Homeless and Housed Poor Mothers: A Comparison Study". *American Journal of Orthopsychiatry*, 61 (4). pp. 489-490.
- Gray, J.D. et al. (1977). "Prediction and Prevention of Child Abuse and Neglect". *Child Abuse and Neglect*, 1. pp. 45-58.
- Grossman, C. & Mestermann, S. (1992). "Maltrato al Menor. El lado oculto de la escena familiar".



Editorial Universidad. Buenos Aires.

Grotevant, H.D. & Carlson, C.I. (1989). "Family Assessment. A Guide to Methods and Measures".  
London: Guilford Press.

Hansen, D.J. & MacMillan, V.M. (1990). "Behavioral Assessment of Child-Abusive and Neglectful Families. Recent Developments and Current Issues".  
Behavior Modification, 14 (3).  
pp. 255-275.

Haskett, M.E. & Kistner, J.A. (1991). "Social Interactions and Peer Perceptions of Young Abused Children".  
Child Development, 62.  
pp. 979-990.

Haz, A.M. (1992). "Determinantes del maltrato infantil".  
Revista PSYKHE, 1.  
pp. 63-71.

Hersen, M. & Bellack, S. (1990). "Dictionary of Behavioral Assessment Techniques".  
New York: Guilford Press.

Jean-Gilles, M. & Crittenden, P.M. (1990). "Maltreating Families: A look at siblings".  
Family Relations, 39.  
pp. 323-329.

Johnston, M.S.K. (1979). "The Sexually Mistreated Child: Diagnostic Evaluation".  
Child Abuse & Neglect, 3.  
pp. 943-951.

Jones, D.N. (Eds); Pickett, J.; Oates, M.R. & Barbor, P.R.H. (1987). "Different Types of Abusing Parents".  
En "Understanding Child Abuse". London, Macwilliam Education.  
pp. 89-105.

Kaufman, J., & Zigler, E. (1987). "Do Abused Children Become Abusive Parents?".  
American Journal of Orthopsychiatry, 57 (2).  
pp. 186-192.

Kazdin, A. et al. (1985). "Depressive Symptoms Among Physically Abused and Psychiatrically Disturbed Children".  
Journal of Abnormal Psychology, 94 (3).  
pp. 298-307.

Kelly, J.A. (1983). "Treating Child-Abuse Families".  
New York: Plenum Press.

- Kempe, R.S. & Kempe, C.H. (1979). "Niños Maltratados". Edición Morata SA. Madrid.
- Kendag, P.C. (1986). "Advances in Cognitive-Behavioral Research and Therapy". New York: Academic Press.
- Kravitz, I. & Driscoll, J.M. (1983). "Expectations for childhood development among child-abusing and nonabusing parents". American Journal of Orthopsychiatry, 53 (2). pp. 336-342.
- Lahey, B. & Conger, R.D. (1984). "Parenting Behavior and Emotional Status of Phisically Abusive Mothers". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52 (6). pp. 1062-1071.
- Larrance, D.T., & Twentymann, C.T. (1983). "Materal atributions and child abuse". Journal of Abnormal Psychology, 92 (4). pp. 448-457.
- Larraín, S. (1994). Mimeo. "Estudio Preliminar sobre Maltrato Infantil". Estudio Realizado para UNICEF.
- Larraín, S. et al. (1993). Mimeo. "Violencia Familiar. La Situación de la Mujer en Chile. Análisis de la violencia de los padres hacia los niños".
- Leventhal, J.M. (1982). "Research Strategies and Methodologic Standards in Studies of Risk Factors for Child Abuse". Child Abuse and Neglect, 6. pp. 113-123.
- Lynch, M. (1985). "Child Abuse before Kempe: An historical literature review". Child Abuse and Neglect, 9. pp. 7-15.
- Maher, P. (Coordinador). (1990). "El Abuso en Contra de los Niños. La perspectiva de los educadores". Editorial Grijalbo. Mexico.
- Magura, A. & Moses, B.S. (1986). "Outcome Measures for Child Welfare Services: Theory and applications". Washington DC.: Child Welfare League of America.
- Martínez, A. & Domingo, F. (1990). "La Prevención de los Malos Tratos desde el Campo Sanitario". Revista Infancia y Sociedad, 2. pp. 31-46.

- Manciaux, M. & Deschamps, G. (1977). "Prediction of Child Abuse". *Child Abuse and Neglect*, 1. pp. 59-61.
- Mash, E.J. & Terdal, L.G. (1988). "Behavioral Assessment of Childhood Disorders". The Guilford Press.
- MIDEPLAN. (1992). "Metas y Líneas de Acción en Favor de la Infancia. Compromiso con los niños de Chile para la década". *Maltrato, Abandono y Abuso Sexual de Niños y Adolescentes, CAP IV*, pp. 97-111.
- Miljkovic, M. (1991). "La genèse de la maltraitance chez l'enfant: microanalyse phénoménologique d'un cas à partir des données de l'évaluation psychologique". *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 39 (2-3). pp. 111-118.
- Milner, J.S., & Wimberley, R.C. (1979). "An inventory for the identification of child abuse". *Journal of Clinical Psychology*, 35. pp. 95-100.
- Milner, J.S., & Wimberley, R.C. (1980). "Prediction and Explanation of Child Abuse". *Journal of Clinical Psychology*, 36. pp. 875-884.
- Milner, J.S., & Gold, R.G., Ayoub, C.A., & Jacewitz, M.M. (1984). "Predictive validity of the Child Abuse Potential Inventory". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52 (5). pp. 879-884.
- Milner, J.S. (1986). "Prediction and Explanation of Child Abuse: Cross Validation of the Child Abuse Potential Inventory". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (6). pp. 865-866.
- Milner, J.S. (1986). "Child Abuse Potential Inventory: Manual (2nd ed.)". Webster, NC: Psytec Corporation.
- Milner, J.S. (1986). "Assessing Child Maltreatment: The Role of Testing". *Journal of Sociology and Social Welfare*, 13 (1). pp. 64-76.
- Milner, J.S. (1988). "An Ego-Strength Scale for the Child Abuse Potential Inventory". *Journal of Family Violence*, 3 (2). pp. 151-162.

- Milner, J.S. (1989). "Additional cross-validations of the Child Abuse Potential Inventory".  
Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1.  
pp. 219-223.
- Milner, J.S. (1989). "Applications and limitations of the Child Abuse Potential Inventory".  
Early Child Development and Care, 42.  
pp. 85-97.
- Milner, J.S., & Robertson K.R. (1989). "Inconsistent response patterns and the prediction of child maltreatment".  
Child Abuse & Neglect, 13.  
pp. 59-64.
- Milner, J.S. (1990). "Características familiares y del perpetrador en los casos de maltrato físico y abuso sexual infantil".  
Revista Derecho a la Infancia N°1, PIDEE CEDIAL,  
pp. 11-18.
- Milner, J.S., & Robertson K.R. (1990). "Comparison of physical child abusers, intrafamilial sexual child abusers, and child neglecters".  
Journal of Interpersonal Violence, 5 (1).  
pp. 37-48.
- Milner, J.S., Robertson, K.R., & Rogers, D.L. (1990). "Childhood history of abuse and adult child abuse potential".  
Journal of Family Violence, 5 (1).  
pp. 15-34.
- Milner, J.S. (1990). "An Interpretative Manual for the Child Abuse Potential Inventory".  
PSYTEC INC. U.S.A.
- Milner, J.S. (1991). "Medical conditions and Child Abuse Potential Inventory Specificity".  
Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3 (2).  
pp 208-212.
- Milner, J.S. & Chilamkurti, C. (1991). "Physical Child Abuse Perpetrator Characteristics: A review of the literature".  
Journal of interpersonal Violence, 6 (3).  
pp. 345-366.
- Milner, J.S. & Patchner, M.A. (1992). "Family Functioning and Child Abuse Potential".  
Journal of Clinical Psychology, 48 (4).  
pp. 445-454.

- MINEDUC. (1993). "Una Escuela Para la Paz".  
Ministerio de Educación de Chile. Julio, 1993.
- MINSAL et al. (1991). "Maltrato Infantil en Chile: Informe del grupo de trabajo de MINSAL".
- MINSAL et al. (1993). "Protección de los Niños y Atención Integral del Maltrato Infantil".
- Monaghan, S.M. & Cooper-Smartt, J. (1977). "Experience of an Anticipatory Management Programme for Potential Child Abuse and Neglect".  
Child Abuse and Neglect, 1.  
pp. 63-69.
- Montané, M.J., & Sánchez, J.J. (1990). "Malos tratos infantiles: una propuesta de intervención".  
Revista Infancia Y Sociedad Nº2. Madrid.  
pp. 111-121.
- Montoya, C.; Donoso, P. (1964). "Traumatismos repetidos con fracturas múltiples en un lactante".  
Rev. Chilena de Pediatría, 35 (1).  
pp. 33-37.
- Novoa, F. et al. (1992). "Síndrome del Niño Maltratado".  
Revista Chilena de Pediatría, 63 Sup 2.  
pp. 1-13.
- Olds, D.L; Henderson, C.R.; Chamberlin, R. & Tatelbaum, R. (1986). "Preventing Child Abuse and Neglect: A Randomized trial of Nurse Home Visitation".  
Pediatrics, 78 (1).  
pp. 65-78.
- Pardeck, J.T. (1989). "Child Abuse and Neglect: Theory, Research and Practice".  
Southeast Missouri State University. U.S.A.
- Pascual, J.M., & García, M.D. (1990). "La Intervención Familiar en Situaciones de Desprotección".  
Revista Infancia y Sociedad Nº 2. Madrid.  
pp. 63-75.
- Pelton, L.H. (1978). "Child Abuse and Neglect: The myth of classlessness".  
American Journal of Orthopsychiatry, 48 (4).  
pp. 608-617.
- Primero, L.E. (1992). "La Epistemología del Maltrato Infantil: Apuntes para una aproximación interdisciplinaria y transdisciplinaria del maltrato infantil".

- XXIII Congreso Mexicano de Pediatría - Coloquio Interdisciplinario: "El Maltrato a los Niños". FICOMI.  
pp. 33-50.
- Querol, X. (1991). "Prevención de los Malos Tratos y el Abandono Infantil".  
Revista Infancia y Sociedad. Nº 2. Madrid.  
pp. 26-31.
- Rohrbeck, C. & Twentyman. (1986). "Multimodal Assesment of Impulsive in Abusing Neglecting and Nonmaltreating Mothers and their Preschool Children."  
Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54.  
pp. 231-236.
- Romano, P.E. (1992). "Aspectos Psicológicos del Maltrato Infantil: Su valoración desde el trabajo multidisciplinado".  
XXIII Congreso Mexicano de Pediatría - Coloquio Interdisciplinario: "El Maltrato a los Niños". FICOMI.  
pp. 12-17.
- Roscoe, B. (1990). "Defining Child Maltreatment: Ratings of Parental Behaviors".  
Adolescence, 25 (99).  
pp. 517-528.
- Rosenberg, H. & Reppucci, N. (1983). "Abusive Mothers, Perceptions of Their Own and Their Children's Behavior".  
Journal of Consulting and Clinical psychology, 51 (5).  
pp. 674-682.
- Rosemberg, N.M.; Meyers, S. & Shackleton, N. (1982). "Prediction of Child Abuse in an Ambulatory Setting".  
Pediatrics, 70 (6).  
pp. 879-882.
- Rosselot, J. (1981). "El Niño Maltratado. Consideraciones epidemiológicas, clínicas y jurídico-sociales".  
Rev. Chilena de Pediatría, 52 (4).  
pp. 333-341.
- Ruiz-Esquide, M. et al. (1992). "Moción Parlamentaria. Proyecto de Ley sobre el Maltrato de Menores".  
Boletín Nº 600-07, 30 Abril, 1992.
- Salzinger, S.; Feldman, R.S. & Hammer, M. (1993). "The Effects of Physical Abuse on Children's Social Relationships".  
Child Development, 64.  
pp. 169-187.
- Sepúlveda, E. et al. (1991). "Análisis de Situación: Menores en Circunstancias Especilamente Difíciles".

Raúl Rodríguez (ed). UNICEF N°6. Santiago. Chile.

Sherrod, K. et al. (1984). "Child Health and Maltreatment".  
Child Development, 55.  
pp. 1174-1183.

Spatz, C. (1989). "Child Abuse, Neglect, and Adult Behavior:  
Research Design and Findings on Criminality, Violence, and Child  
Abuse".  
American Journal of Orthopsychiatry, 59 (3).  
pp. 355-367.

Spinetta, J.J. & Rigler, D. (1972). "The Child-Abusing Parent: A  
psychological review".  
Psychological Bulletin, 77 (4).  
pp. 296-304.

Staiton, W.; Hevey, D. & Ash, E. (Eds). (1989). "Child Abuse And  
Neglect. Facing the challenge".  
London, The Open University.

Surrey, J.; Swett, C.; Michaels, A. & Levin, S. (1990). "Reported  
History of Physical and Sexual Abuse and Severity of Symptomatology  
in Women Psychiatric Outpatients".  
American Journal of Orthopsychiatry, 60 (3).  
pp. 412- 417.

Susman, E.J. et al. (1985). "Child-Rearing Patterns in Depressed  
Abusive and Normal Mothers".  
American Journal of Orthopsychiatry, 55 (2).  
pp. 237-251.

Taylor, D.K. & Beauchamp, C. (1988). "Hospital-Based primary  
Prevention Strategy in Child Abuse: A multi-level needs  
addressment".  
Child Abuse & Neglect, 12.  
pp. 343-454.

Tsujimoto, R.N. & Berger, D.E. (1988). "Predicting/Preventing Child  
Abuse: Value of utility maximising cutting scores".  
Child Abuse and Neglect, 12.  
pp. 397-408.

UNICEF. (1986). Mimeo. "La situación de los niños víctimas de  
maltratos y descuidos desde una perspectiva mundial".

Welbourn, A.M. & Mazuryk, G.F. (1980). "Inter-Agency Intervention:  
An innovative therapeutic program for abuse prone mothers".  
Child Abuse and Neglect, 4.  
pp. 199-203.

White, R.; Bendict, M.I.; Wulff, L. & Kelley, M. (1987). "Physical Disabilities as Risk Factors for Child Maltreatment: A Selected Review".

American Journal of Orthopsychiatry, 57 (1).  
pp. 93-101.

Wolfe, D.A. (1985). "Child-Abusive Parents: An empirical review and analysis".

Psychological Bulletin, 97 (3).  
pp 462-482.

Wolock, I., & Horowitz, B. (1984). "Child Maltreatment as a Social Problem: The neglect of neglect".

American Journal of Orthopsychiatry, 54 (4).  
pp. 530-541.

Young, M.de. (1986). "A Conceptual Model for Judging. The Truthfulness of a Young Child's Allegation of Sexual Abuse".

American Journal of Orthopsychiatry, 56 (4).  
pp. 550-557.

Yuille, J.C. (1988). "The Systematic Assessment of Children's Testimony".

Canadian Psychology, 29 (3).  
pp. 247-262.

Zuravin, S.J. (1989). "Severity of Maternal Depression and Three Types of Mother-To-Child Aggression".

American Journal of Orthopsychiatry, 59 (3).  
pp. 377-389.

\* Bibliografía de las publicaciones referidas al CAP Inventory, Actualizada a Febrero, 1993: "Publications that provide psychometric information on the CAP Inventory. Revised February". 1993.



## **IX.- ANEXOS**

- 1.- AUTORIZACION PARA LA ADAPTACION DEL  
CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY**
- 2.- VERSION ORIGINAL DEL CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY**
- 3.- VERSIONR PRELIMINAR CHILENA DEL CHILD ABUSE POTENTIAL  
INVENTORY**
- 4.- COMPOSICION DE LAS ESCALAS DE LA VERSION PRELIMINAR  
CHILENA DEL CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY**
- 5.- ESCALA HIMMEL DE NIVEL SOCIOECONOMICO**



UNIVERSIDAD DE CHILE  
Facultad de Ciencias Sociales  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

- A: Joel S. MILNER. Family Violence Research Program.  
Department of Psychology.  
Northern Illinois University, DeKalb, IL.
- DE: Valeria M. CALDERON, Daniel F. MUNOZ, Lorena A. VALDEBENITO.  
Licenciados en Psicología.  
Isabel M. FONTECILLA, Elisabeth WENK. Docentes.  
Departamento de Psicología. Escuela de Ciencias Sociales.  
Universidad de Chile.

En los últimos años en nuestro país, la problemática del maltrato infantil ha venido adquiriendo una creciente importancia. Se está tramitando en nuestro parlamento una legislación sobre el tema, se están realizando diferentes iniciativas de estudio, análisis y cuantificación del problema a la vez que se le enfrenta a nivel asistencial y de prevención.

Sin embargo cada uno de estos campos se ha visto confrontado a una gran carencia de metodologías rigurosas de estudio. Es así como hasta el día de hoy no existen en nuestro país instrumentos que permitan dimensionar las poblaciones en riesgo, evaluar los resultados de los tratamientos e iniciar planes dirigidos de prevención.

Como es obvio esto acarrea un sinnúmero de dificultades que no es del caso exponerle aquí.

Interesados en enfrentar y comenzar a resolver esta carencia hemos tomado conocimiento de la existencia del Child Abuse Potential Inventory que Ud. ha elaborado. Ya anteriormente a través de la Fundación PIDEE hemos tenido conocimiento de los estudios que sobre el tema se han desarrollado. Estamos también informados de la validación de una versión española del CAP - Inventory (J. de Paúl; I. Arrubarrena & J.S. Milner. 1991) y de la adaptación del mismo para la Argentina (M.I. Bringiotti y A. Barbich. 1992).

Por todo lo anterior el Departamento de Psicología de la Universidad de Chile y los abajo firmantes estamos interesados en realizar un estudio preliminar para Adaptar y Validar el Child Abuse Potential Inventory para su uso en Chile. Frente a este propósito nos dirigimos a Ud. para solicitarle que tenga a bien autorizar la realización de dicha investigación.

Desde ya estamos abiertos a recibir sus sugerencias y proposiciones e iniciar una relación más estrecha con el Family Violence Research Program que Ud. dirige.

Ignacio Carrera Pinto 1045 Fono: 2727365 Fax: 56-2-2727638  
SANTIAGO - CHILE

April 22, 1993

Department of Psychology  
(815) 753-0372

Family Violence Research Program  
(815) 753-0739

I. M. Fontecilla, Psychologist  
E. Wenk, Psychologist  
D. F. Munoz, Student  
Departamento de Psicología  
Facultad de Ciencias Sociales  
Universidad de Chile  
Diagonal Paraguay 265 Oficina 2203  
Santiago  
CHILE

Dear Dr. Fontecilla, Dr. Wenk, and Mr. Munoz:

Thank you for your letter and interest in the CAP Inventory. Yes, you have my permission to translate the CAP Inventory and use it in your research, which is designed to cross-validate the CAP Inventory in Chile.

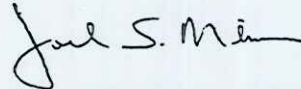
Please remember that the CAP is designed to screen physical child abusers and not all types of child maltreatment. I would recommend that you model your cross-validation research after the studies by de Paul et al. and Briogliotti and Barbich. I should add that while the 77-item abuse scale has successfully cross-validated, there have been problems with attempts to cross-validate the lie scale.

In a separate mailing, I have sent you the technical manual and some articles on the CAP Inventory.

Feel free to contact me again. I would welcome discussing with you ways in which the Family Violence Research Program and your faculty could have a "closer relationship."

Good luck in your research endeavors.

Sincerely,



Joel S. Milner, Ph.D.  
Presidential Research Professor  
Coordinator of the Family Violence  
Research Program

Enclosures.

QUESTIONNAIRE  
CAP INVENTORY FORM VI  
Joel S. Milner, Ph.D.

File #: \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_  
                                year                                mo.                                day  
Birthdate: \_\_\_\_\_  
                                year                                mo.                                day  
Age: \_\_\_\_\_ Sex: Male \_\_\_\_\_ Female \_\_\_\_\_  
Marital Status: Sin \_\_\_\_\_ Mar \_\_\_\_\_ Sep \_\_\_\_\_ Div \_\_\_\_\_ Wid \_\_\_\_\_  
Highest Grade Completed: \_\_\_\_\_  
Race: Black \_\_\_\_\_ White \_\_\_\_\_ Hispanic \_\_\_\_\_ Am.Ind \_\_\_\_\_  
Other (specify) \_\_\_\_\_

List by age and sex all children living in home:

	AGE	SEX
1.	_____	Male _____ Female _____
2.	_____	Male _____ Female _____
3.	_____	Male _____ Female _____
4.	_____	Male _____ Female _____
5.	_____	Male _____ Female _____
6.	_____	Male _____ Female _____
7.	_____	Male _____ Female _____

INSTRUCTIONS: The following questionnaire includes a series of statements which may be applied to yourself. Read each of the statements and determine if you AGREE or DISAGREE with the statement. If you agree with a statement, circle A for agree. If you disagree with a statement, circle DA for disagree. Remember to read each statement; it is important not to skip any statement.

- 1. I have always been strong and healthy..... A DA
- 2. I am a confused person..... A DA
- 3. People expect too much from me..... A DA
- 4. I am often mixed up..... A DA
- 5. I sometimes act without thinking.....\* A DA
  
- 6. You cannot depend on others..... A DA
- 7. I am a happy person..... A DA
- 8. I am often angry inside..... A DA
- 9. Sometimes I feel all alone in the world..... A DA
- 10. Everything in a home should always be in its place.... A DA
  
- 11. I often feel rejected..... A DA
- 12. I am often lonely inside..... A DA
- 13. Little boys should never learn sissy games..... A DA
- 14. I often feel very frustrated..... A DA

- 15. Children should never disobey..... A DA
- 16. Sometimes I fear that I will lose control of myself... A DA
- 17. I sometimes wish that my father would have loved  
me more..... A DA
- 18. My telephone number is unlisted..... A DA
- 19. I am always a good person..... A DA
- 20. I never worry about my health..... A DA
  
- 21. I sometimes worry that I will not have enough to eat.. A DA
- 22. I am an unlucky person..... A DA
- 23. I am usually a quiet person..... A DA
- 24. Things have usually gone against me in life..... A DA
- 25. I sometimes lose my temper..... A DA
  
- 26. I have a child who is bad..... A DA
- 27. I sometimes think of myself first..... A DA
- 28. I sometimes feel worthless..... A DA
- 29. I am sometimes very sad..... A DA
- 30. I often feel worried..... A DA
  
- 31. A child should never talk back..... A DA
- 32. I am often easily upset..... A DA
- 33. Sometimes I have bad thoughts..... A DA
- 34. I always do what is right..... A DA
- 35. I am often worried inside..... A DA
  
- 36. I sometimes fail to keep all of my promises..... A DA
- 37. People have caused me a lot of pain..... A DA
- 38. Children should stay clean..... A DA
- 39. I have a child who gets into trouble a lot..... A DA
- 40. I never get mad at others..... A DA
  
- 41. I find it hard to relax..... A DA
- 42. These days a person doesn't really know on whom  
one can count..... A DA
- 43. My life is happy..... A DA
- 44. I have a physical handicap..... A DA
- 45. Children should have play clothes and good clothes... A DA
  
- 46. Other people do not understand how I feel..... A DA
- 47. Children should be quiet and listen..... A DA
- 48. I have several close friends in my neighborhood..... A DA
- 49. My family fights a lot..... A DA
- 50. I have headaches..... A DA
  
- 51. I do not laugh very much..... A DA
- 52. I have fears no one knows about..... A DA
- 53. My family has problems getting along..... A DA
- 54. Life often seems useless to me..... A DA
- 55. People do not understand me..... A DA

- 56. I often feel worthless..... A DA
- 57. Other people have made my life unhappy..... A DA
- 58. Sometimes I do not know why I act as I do..... A DA
- 59. I have many personal problems..... A DA
- 60. I often feel very upset..... A DA
  
- 61. People sometimes take advantage of me..... A DA
- 62. My life is good..... A DA
- 63. A home should be spotless..... A DA
- 64. I am easily upset by my problems..... A DA
- 65. I never listen to gossip..... A DA
  
- 66. My parents did not understand me..... A DA
- 67. Many things in life make me angry..... A DA
- 68. My child has special problems..... A DA
- 69. Children should be seen and not heard..... A DA
- 70. I am often depressed..... A DA
  
- 71. I am often upset..... A DA
- 72. A good child keeps his toys and clothes neat  
and orderly..... A DA
- 73. Children should always be neat..... A DA
- 74. I have a child who is slow..... A DA
- 75. A parent must use punishment if he wants to control  
a child's behavior..... A DA
  
- 76. Children should never cause trouble..... A DA
- 77. A child needs very strict rules..... A DA
- 78. I often feel better than others..... A DA
- 79. I am often upset and do not know why..... A DA
- 80. I have a good sex life..... A DA
  
- 81. I often feel very alone..... A DA
- 82. I often feel alone..... A DA
- 83. I sometimes say bad words..... A DA
- 84. Right now, I am deeply in love..... A DA
- 85. My family has many problems..... A DA
  
- 86. I never do anything that is bad for my health..... A DA
- 87. I am always happy with what I have..... A DA
- 88. Other people have made my life hard..... A DA
- 89. I laugh some almost every day..... A DA
- 90. I sometimes worry that my needs will not be met..... A DA
  
- 91. I often feel afraid..... A DA
- 92. I sometimes act silly..... A DA
- 93. I never raise my voice in anger..... A DA
- 94. I sometimes think of myself before others..... A DA
- 95. I always tell the truth..... A DA

# CUESTIONARIO

J.S.Milner, Ph.D.

Versión Preliminar Chilena CAP . I / Universidad de Chile.

# Encuesta.....	Anote la Edad y Sexo de todos los niños que viven en su casa		
Fecha.....	Edad	Masc.	Fem.
Fecha de Nacimiento.....	1. ....	.....	.....
Edad.....	2. ....	.....	.....
Sexo.      Masculino .....      Femenino .....	3. ....	.....	.....
Estado Civil. Soltero .....      Casado .....	4. ....	.....	.....
Conviviente .....      Separado .....	5. ....	.....	.....
Viudo .....	6. ....	.....	.....
Ocupación.....	7. ....	.....	.....
Comuna de Residencia.....			
Ultimo Año de Escolaridad Cursada.....			

**INSTRUCCIONES.** El cuestionario que se le está entregando incluye una serie de frases que usted puede considerar Verdaderas o Falsas. Si usted está de acuerdo y comparte lo que se afirma en la frase debe encerrar con un circulo la letra V correspondiente a VERDADERO. Si usted no esta de acuerdo o no comparte lo que se afirma en la frase debe encerrar con un circulo la letra F correspondiente a FALSO. recuerde que debe leer y contestar TODAS las frases del cuestionario, es muy importante que no se salte ninguna.

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1. Siempre he sido fuerte y sano.....                                      | V | F |
| 2. Soy una persona confusa.....  | V | F |
| 3. Los demás esperan demasiado de mí.....                                  | V | F |
| 4. A menudo me siento confundido.....                                      | V | F |
| 5. A veces actúo sin pensar.....   | V | F |
| 6. Uno no puede depender de los demás.....                                 | V | F |
| 7. Soy una persona feliz.....  | V | F |
| 8. A menudo estoy enojado.....   | V | F |
| 9. A veces me siento completamente solo en el mundo.....                   | V | F |
| 10. En una casa todo debería estar siempre en su lugar....                 | V | F |
| 11. A menudo me siento rechazado.....                                      | V | F |
| 12. A menudo me siento interiormente solo.....                             | V | F |
| 13. Los niños varones nunca debieran aprender juegos<br>de mujercitas..... | V | F |
| 14. A menudo me siento muy frustrado.....                                  | V | F |
| 15. Los niños nunca debieran desobedecer.....                              | V | F |

16. A veces temo descontrolarme.....	V	F
17. A veces deseo que mi padre me hubiera amado más.....	V	F
18. No quisiera que mi número de teléfono figure en la guía.....	V	F
19. Siempre soy una buena persona.....	V	F
20. Nunca me preocupo de mi salud.....	V	F
21. A veces me preocupo por no tener lo suficiente para comer.....	V	F
22. Soy una persona con mala suerte.....	V	F
23. Generalmente soy una persona tranquila.....	V	F
24. Por lo general, en la vida las cosas se han vuelto en mi contra.....	V	F
25. A veces pierdo la paciencia.....	V	F
26. Tengo un niño malo.....	V	F
27. A veces pienso primero en mí.....	V	F
28. A veces siento que no sirvo para nada.....	V	F
29. A veces estoy muy triste.....	V	F
30. A menudo estoy preocupado.....	V	F
31. Un niño nunca debiera contestarle a sus mayores.....	V	F
32. A menudo me disgusta con facilidad.....	V	F
33. A veces tengo malos pensamientos.....	V	F
34. Siempre hago lo que está bien.....	V	F
35. A menudo me siento preocupado.....	V	F
36. A veces no logro cumplir todas mis promesas.....	V	F
37. La gente me ha causado mucho dolor.....	V	F
38. Los niños deberían mantenerse limpios.....	V	F
39. Tengo un niño que se mete mucho en problemas.....	V	F
40. Nunca me pongo furioso con los demás.....	V	F
41. Me cuesta mucho relajarme.....	V	F
42. En estos tiempos no se sabe realmente con quién se puede contar.....	V	F
43. Mi vida es feliz.....	V	F
44. Tengo un defecto físico.....	V	F
45. Los niños deberían tener ropa para salir y otra distinta para jugar.....	V	F



- |   |   |   |
|---|---|---|
| 46. Los demás no entienden cómo me siento.....                              | V | F |
| 47. Los niños deberían estar callados y ser obedientes....                  | V | F |
| 48. Tengo varios buenos amigos en mi barrio.....                            | V | F |
| 49. Mi familia pelea mucho.....   | V | F |
| 50. Tengo dolores de cabeza.....  | V | F |
|   |   |   |
| 51. No me río mucho.....  | V | F |
| 52. Tengo temores que no he contado a nadie.....                            | V | F |
| 53. En mi familia no nos llevamos bien.....                                 | V | F |
| 54. A menudo me parece que la vida no tiene sentido.....                    | V | F |
| 55. La gente no me entiende.....  | V | F |
|   |   |   |
| 56. A menudo siento que no sirvo para nada.....                             | V | F |
| 57. Los demás han hecho que mi vida sea infeliz.....                        | V | F |
| 58. A veces no sé por qué actúo como lo hago.....                           | V | F |
| 59. Tengo muchos problemas personales.....                                  | V | F |
| 60. A menudo me siento muy molesto.....                                     | V | F |
|   |   |   |
| 61. A veces la gente se aprovecha de mí.....                                | V | F |
| 62. Mi vida es buena.....   | V | F |
| 63. Un hogar debiera estar impecable.....                                   | V | F |
| 64. Me disgusta fácilmente a causa de mis problemas.....                    | V | F |
| 65. Nunca hago caso a los chismes.....                                      | V | F |
|   |   |   |
| 66. Mis padres no me comprendían.....                                       | V | F |
| 67. Muchas cosas en la vida hacen que me enoje.....                         | V | F |
| 68. Mi niño tiene problemas especiales.....                                 | V | F |
| 69. La opinión de los niños no vale.....                                    | V | F |
| 70. A menudo estoy deprimido.....   | V | F |
|   |   |   |
| 71. A menudo estoy molesto.....   | V | F |
| 72. Un buen niño mantiene su ropa y juguetes limpios<br>y ordenados.....    | V | F |
| 73. Los niños debieran estar siempre limpios.....                           | V | F |
| 74. Tengo un niño que es torpe.....   | V | F |
| 75. Un padre debe castigar a su hijo si quiere tenerlo<br>bajo control..... | V | F |

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 76. Los niños nunca deberían crear problemas.....                       | V | F |
| 77. Un niño necesita reglas muy estrictas.....                          | V | F |
| 78. A menudo siento que soy mejor que los demás.....                    | V | F |
| 79. A menudo estoy molesto y no sé por qué.....                         | V | F |
| 80. Tengo una buena vida sexual.....                                    | V | F |
|   |   |   |
| 81. A menudo me siento muy solo.....                                    | V | F |
| 82. A menudo me siento solo.....  | V | F |
| 83. A veces digo garabatos.....   | V | F |
| 84. En este momento estoy muy enamorado.....                            | V | F |
| 85. Mi familia tiene muchos problemas.....                              | V | F |
|   |   |   |
| 86. Nunca hago algo que perjudique mi salud.....                        | V | F |
| 87. Siempre estoy feliz con lo que tengo.....                           | V | F |
| 88. Los demás han hecho que mi vida sea difícil.....                    | V | F |
| 89. Casi todos los días me río un poco.....                             | V | F |
| 90. A veces me preocupa que mis necesidades<br>no sean satisfechas..... | V | F |
|   |   |   |
| 91. A menudo me siento asustado.....                                    | V | F |
| 92. A veces actúo tontamente.....                                       | V | F |
| 93. Nunca levanto la voz cuando me enojo.....                           | V | F |
| 94. A veces pienso primero en mí mismo y después<br>en los demás.....   | V | F |
| 95. Siempre digo la verdad.....   | V | F |

COMPOSICIÓN DE LAS ESCALAS DE LA  
"VERSION PRELIMINAR CHILENA DEL CAP INVENTORY".

ESCALA DE ABUSO POR FACTORES: 77 ITEMS.

Factor Malestar Psíquico: 36 items

2 4 8 9 11 12 14 16 17 21 24 28 29  
30 32 35 41 46 50 52 54 55 56 58 59 60  
64 66 67 70 71 79 81 82 90 91

Factor Rigidez: 14 items

3 10 13 15 18 31 38 47 63 69 72 73 76  
77

Factor Infelicidad: 11 items

7 22 43 45 48 51 62 78 80 84 89

Factor Problemas Consigo Mismo y con el Niño: 6 items

1 26 39 44 68 74

Factor Problemas Familiares: 4 items

23 49 53 85

Factor Problemas Interpersonales: 6 items

6 37 42 57 75 88

ESCALA (S) DE SINCERIDAD: 18 ITEMS.

5 19 20 25 27 33 34 36 40 61 65 83 86  
87 92 93 94 95

## CRITERIOS DE ESTRATIFICACION DE NIVEL SOCIOECONOMICO:

### HIMMEL.

#### CATEGORIAS EDUCACIONALES:

- Sin estudios.....	0 puntos
- 1º a 4º Básico.....	1 punto
- 5º a 6º Básico.....	2 puntos
- 7º a 8º Básico.....	3 puntos
- Educación media incompleta.....	3 puntos
- Educación técnica, profesional, comercial incompleta...	3 puntos
- Educación media completa.....	4 puntos
- Educación técnica, profesional, comercial completa.....	4 puntos
- Educación universitaria incompleta.....	4 puntos
- Educación universitaria completa.....	5 puntos
- Estudios de postgrado.....	6 puntos

#### CATEGORIAS OCUPACIONALES:

- Cesante.....	0 puntos
- Dueña de Casa.....	0 puntos
- Obrero no especializado, jubilados.....	1 punto
- Obrero especializado, o suboficial de las FF.AA.....	2 puntos
- Trabajador independiente.....	2 puntos
- Empleado público, o particular de escalafón bajo.....	3 puntos
- Pequeño empresario o comerciante.....	4 puntos
- Profesional universitario sin cargo directivo, u oficial de las FF.AA.....	5 puntos
- Mediano empresario o directivo medio.....	6 puntos
- Profesional universitario independiente, o coroneles y generales de las FF.AA.....	7 puntos
- Grandes empresarios, directivos de alto nivel.....	8 puntos

La suma de los puntajes en educación y ocupación, obtenida por el padre o la madre (según quien alcance el mayor nivel), permite clasificar al sujeto en:

NSE Bajo : entre 0 y 6 puntos.

NSE Medio: entre 7 y 9 puntos.

NSE Alto: 10 puntos o más.

-----  
Con el objeto de establecer una equiparación más adecuada en la variable Nivel Socio-Económico, de los sujetos del presente estudio; los que se ubicaban en un 90% en el NSE Bajo. Se dicotomizó este Nivel en dos, el NSE Bajo Bajo y el NSE Bajo Medio, agrupándose de la siguiente manera:

NSE Bajo - Bajo: entre 0 y 5 puntos.

NSE Bajo - Medio: 6 puntos.

NSE Meddio: entre 7 y 9 puntos.

NSE Alto: 10 puntos o más.