

FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES ASOCIADOS AL  
DESARROLLO EMOCIONAL Y SOCIAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES  
VICTIMAS DE MALTRATO EN LA ZONA NORTE DEL MUNICIPIO  
BUCARAMANGA.

Yulmy Jessica Maclas Galindo

Germán Andrés Meneses Reyes

Ps. Edgar Alejo

Ps. Liliana Quiñónez



Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Bucaramanga, Mayo 24 de 2007 •

## Tabla de Contenido

	Pág.
FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES ASOCIADOS 1 AL DESARROLLO EMOCIONAL Y SOCIAL EN NIÑ@S Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE MALTRATO EN LA ZONA NORTE DEL MUNICIPIO BUCARAMANGA.	
Objetivos de Investigación	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Marco institucional	6
Centro Juvenil Amanecer	7
Fundación Tejedores de afecto	13
Antecedentes de Investigación	16
Marco Teórico	21
La Violencia	23
Violencia Intrafamiliar	26
Violencia Juvenil	28
La violencia en nin@s y Adolescentes	30
La Violencia y el Desarrollo de los Nin@s	32
Maltrato infantil	33
Factores que afectan las consecuencias del	34
maltrato de menores	
Consecuencias de la salud física	35
Consecuencias psicológicas	37
Consecuencia en el comportamiento	38
Consecuencias sociales	39
El desarrollo emocional	40
Indicadores de Maltrato infantil	43
Modelo Ecológico	47
Metodología	49
Diseño de investigación	49

Participantes	50
Variables	51
Instrumentos	55
Procedimiento	66
Resultados	68
Discusión	85
Conclusión	90
Referencias	93
Anexos	101

FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES ASOCIADOS AL  
DESARROLLO EMOCIONAL Y SOCIAL EN NIÑ@S Y ADOLESCENTES  
VICTIMAS DE MALTRATO EN LA ZONA NORTE DEL MUNICIPIO  
BUCARAMANGA.

El maltrato se ha definido de forma limitada, debido en gran parte a la inexistencia de datos confiables que permitan dimensionar la problemática tanto a nivel regional, departamental y nacional, en los registros existentes solo se contabilizan los eventos reportados al sistema, excluyéndose los eventos que permanecen enmascarados y ocultos debido a los prejuicios y temores sociales y culturales de hacer evidente estas situaciones, en ocasiones vistas y vividas como penosas y vergonzosas.

La descripción e interpretación de los efectos de la violencia bien sea de tipo intrafamiliar, social, sexual y/o política, sobre la vida psíquica de los nin@s y adolescentes, es un asunto que merece el mayor de los cuidados en su abordaje y tratamiento. Dado que los hechos son interpretados, estimar una situación como violenta implica por una parte que las victimas lo perciban de esa manera, desde las acciones físicas y verbales, y por otra, debe tenerse en cuenta que cada acontecimiento no es violento en si mismo, sino que debe evaluarse su daño mediato o inmediato, y no solamente si el suceso atenta contra los derechos humanos como actualmente se ha venido manejando.

Algunos hechos son más fácilmente identificables como violentos, principalmente los que causan una herida física o la muerte, por su visible incidencia en la salud y en la vida del afectado. Pero hay consecuencias secundarias que

no son evidentes de manera inmediata, o que se hacen innegables a partir de la acción reiterada, produciendo daño emocional e inclusive físico a largo plazo. La valoración de los efectos sobre la vida social y afectiva de las personas es así un tema sobre el cual aun no se sabe mucho, y mas aun en Colombia no se han valorado sistemáticamente estos efectos, requiriéndose de mucha investigación al respecto que permita determinar la magnitud de los daños psicológicos generados por la experimentación de hechos violentos y el pronostico sobre el futuro de sociedades expuestas a la violencia.

El interés por el análisis del impacto psicológico de las vivencias de maltrato por parte de los nin@s es un asunto que exige urgencia necesidad, en la bibliografía psiquiátrica y psicológica se han documentado numerosas investigaciones en relación con los efectos psicológicos del maltrato en la población infantil y sus repercusiones sobre el desarrollo de la personalidad, Punamáki R (2002) y la vida adulta. A parte del daño físico que surge como consecuencia de hechos del maltrato y que son las causas de denuncia, el mayor porcentaje se ubica en nin@s que han sido victimas de maltrato emocional o psicológico, físico o verbal, nin@s abusados sin consecuencias físicas o que permanecen en la sombra por temor a la estigmatización, todos estos casos perfilan una problemática de salud mental publica que merece ser abordada.

Algunas de las consecuencias mediatas y de largo plazo del maltrato incluyen desde problemas en la estructuración del yo y baja autoestima, conductas agresivas y comportamientos desadaptativos hasta trastornos de personalidad, afectivos, de ansiedad y alimenticios; es difícil determinar el curso de una problemática como el

maltrato, pero si es de vital importancia poder realizar una caracterización que permita identificar las variables que facilitan el desarrollo de desordenes psicológicos como consecuencia del maltrato infantil.

El desarrollo emocional es el proceso a través del cual los individuos aprenden y desarrollan conductas adaptadas a su contexto social; el niño aprende a controlar sus emociones, a expresar afecto, a identificar señales emocionales en otros como el enfado, la tristeza o el desagrado; igualmente desarrollan la capacidad para sentir lo que otra persona siente o de explicar el comportamiento de otra persona desde su punto de vista (empatía), así como controlar la generación de sentimientos positivos y negativos sobre su contexto. Un gran número de desordenes psicológicos están asociados con déficit en el desarrollo emocional de los individuos; la impulsividad, los déficit atencionales, la depresión y la imposibilidad de expresar sentimientos positivos, así como la alexitimia, la anhedonia y muchos de los desordenes ligados con trastornos disociativos.

La autorregulación, es uno de las competencias mas importantes que facilitan el control de impulsos y el manejo de la labilidad emocional, las personas con pobre autorregulación, tienden a responder impulsivamente y a dejarse llevar por sus emociones independientemente del contexto, igualmente, pierden con facilidad la calma y tienden a responder en forma agresiva, individuos con historia de experiencias traumáticas son más propensos a presentar comportamientos impulsivos y a presentar un bajo nivel de autorregulación

De esta forma la probabilidad de encontrar déficit en el desarrollo emocional en ningns victimas de maltrato es

alta, la intervención temprana en casos identificados con pobre control emocional y dificultades en la expresión de sentimientos es una tarea que permite disminuir los efectos devastadores del maltrato y las consecuencias a largo plazo sobre la vida de las personas vulneradas.

En Colombia el estudio sobre los efectos psicológicos de la violencia se ha centrado fundamentalmente en un análisis de tipo cualitativo. La determinación de los factores personales, familiares y sociales asociados al desarrollo emocional y social en nin@s y adolescentes víctimas de violencia, es una tarea urgente que permitirá desarrollar estrategias de intervención aterrizadas a la realidad de la problemática. El estudio de estos procesos es un tema actual, de profundas implicaciones no solo a nivel individual, familiar o social, sino en la investigación forense íntimamente relacionada al estudio clínico de los efectos de la violencia en nin@s.

El propósito de la investigación es dar respuestas a la siguiente pregunta:

¿Qué factores personales, familiares y sociales influyen sobre el desarrollo emocional y social en nin@s y adolescentes víctimas de maltrato, en comparación con nin@s y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato?

## Objetivos

### *Objetivo General*

Identificar los factores personales, familiares y sociales asociados al desarrollo emocional y social en niños y adolescentes víctimas de maltrato en comparación con niños y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato; por medio de una entrevista sociodemográfica y una batería de instrumentos aplicados a niños, adolescentes y padres de familia o acudientes, con el fin de dimensionar la problemática existente y correlacionarla con las habilidades sociales y respuestas emocionales de los niños y adolescentes víctimas de violencia en la zona norte del municipio de Bucaramanga.

### Objetivos Específicos

Identificar las variables sociodemográficas asociadas con la presencia de maltrato.

Analizar los factores personales que están relacionados con la experiencia de situaciones de maltrato en niños y adolescentes de la zona norte del Bucaramanga.

Analizar los factores familiares que están relacionados con la experiencia de situaciones de maltrato en niños y adolescentes de la zona norte del Bucaramanga.

Analizar los factores sociales que están relacionados con la experiencia de situaciones de maltrato en niños y adolescentes de la zona norte del Bucaramanga.

Identificar las diferencia en el desarrollo emocional y social entre niños y adolescentes víctimas de maltrato en



comparación con niños y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato.

#### Hipótesis

Los niños y adolescentes víctimas de violencia presentan déficit en el desarrollo emocional y social en comparación con niños y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato.

Los niños y adolescentes víctimas de violencia presentan déficit en sus habilidades sociales en comparación con niños y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato.

Los niños y adolescentes víctimas de violencia presentan estado de ánimo depresivo en comparación con niños y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato.

El tipo de composición familiar está relacionada con la presencia o ausencia de maltrato en niños y adolescentes.

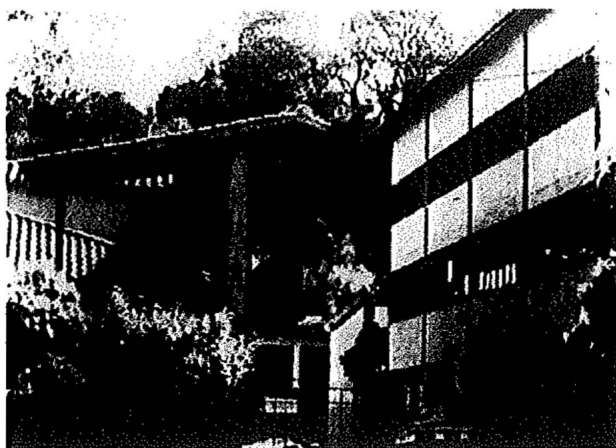
#### Marco Institucional

La presente investigación fue realizada con el apoyo de la Fundación Tejedores de Afecto y del Centro Juvenil Amanecer.

Centro Juvenil Amanecer Comunidad Padres Somascos  
"Una esperanza para construir la paz"

El centro juvenil amanecer se encuentra ubicado en la carrera 26 # 11n - 30 en el barrio ciudad norte, es una institución sin ánimo de lucro que ofrece los servicios de formación integral, promoción humana y proyección comunitaria a todas las personas desplazadas, marginadas y con alta vulnerabilidad de los estratos 1 y 2 de Bucaramanga y área Metropolitana.

Los programas están sustentados en tres principios filosóficos: Oración, Trabajo, Candad, enseñados por su fundador San Jerónimo Emiliani Patrono Universal de los Huérfanos y Niños abandonados



Misión

El Centro Juvenil Amanecer, es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, enmarcada por los principios filosóficos de la comunidad padres somascos, tiene como propósito generar alternativas de prevención y promoción, que promuevan el mejoramiento de la calidad de

vida de la comunidad de los estratos 1 y 2 de Bucaramanga y Área Metropolitana, a través de procesos educativos encaminados al fortalecimiento de valores humanos, sociales y vocacionales, que garanticen el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas, jóvenes y de la familia.

#### Visión

El Centro Juvenil Amanecer, proyecta en cinco años (2008) un crecimiento institucional a través del fortalecimiento y actualización de servicios, y programas formativos, que promuevan la capacitación microempresarial y la apertura de la media vocacional.

Para ello además se fortalecerá la calificación de los docentes en las áreas técnicas y pedagógicas, la dotación y actualización de maquinaria, materiales educativos que permitan garantizar los derechos de las personas vinculadas.

El Centro Juvenil Amanecer, es una alternativa de sensibilización, concientización y transformación a las diferentes problemáticas que afectan no sólo a los niños (deserción escolar, vinculación laboral precoz, desplazamiento, fármaco dependencia) , jóvenes (pandillismo, delincuencia, prostitución, gaminismo y drogadicción) sino también a los adultos (desplazamiento, desempleo, desintegración familiar y alcoholismo).

La Comunidad de los Padres Somascos, tiene como carisma específico la tarea de trabajar en beneficio de la juventud necesitada y para ello cuenta con la experiencia de más de 40 años a nivel nacional en las ciudades de

Bogotá D.C., Medellín, Tunja, Pasto y Bucaramanga y a nivel internacional en países como Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Salvador, España, Suiza, Italia y Brasil.

La institución cuenta para el desarrollo de sus programas con una planta física central, dotada de: 9 salones de capacitación técnica, con la herramienta y maquinaria, 5 salones de enseñanza, 1 salón de reunión con capacidad para 1500 personas, 1 Salón de reunión con capacidad para 60 personas, 1 Biblioteca, 1 Consultorio Odontológico, 1 Consultorio Médico, 1 Cafetería, 1 Zona de Parqueo, 4 Canchas múltiples y 1 Concha Acústica.

Esta construcción les permite ofrecer los servicios de capacitación y producción con responsabilidad y calidad.





### Objetivos

Generar alternativas de prevención y promoción, que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de los estratos 1 y 2 de Bucaramanga y Área Metropolitana, a través de procesos educativos encaminados al fortalecimiento de valores humanos, sociales y vocacionales, que garanticen el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas, jóvenes y de la familia.

### Objetivos específicos

Identificar los factores de riesgo que inciden en la vinculación precoz de los niños y las niñas, de los jóvenes y las jóvenes, en el consumo de sustancias psicoactivas, de tal manera que se potencialicen los factores protectores, en un proceso integral de formación.

Desarrollar las habilidades y destrezas de los niños y niñas, los y las jóvenes y adultos, a través de expresión pre-vocacional y vocacional.

Promover la escolarización y la retención en el sistema educativo, a través de actividades de refuerzo y asesoría escolar.

Fomentar actividades lúdicas, recreativas, deportivas, artísticas en los niños y niñas escolarizados y no escolarizados, con el fin de promover habilidades y destrezas artísticas y culturales y manejo adecuado del tiempo libre.

Ofrecer espacios de reflexión y análisis a los niños y niñas que cualifiquen sus valores personales, familiares, sociales y comunitarios, previniendo y afrontando situaciones de riesgo personal.

Fortalecer aspectos de la salud, higiene oral y nutrición de la población vinculada a la institución.

Potencializar espacios que permitan cualificar la dinámica familiar

Promover la coordinación interinstitucional, comunitaria y familiar, alrededor de la problemática personal, familiar y social, para que se logre un accionar conjunto y complementario tendiente a prevenir la inmersión de los niños y niñas , de los y las jóvenes.

Promover en los niños, jóvenes y adultos, el desarrollo de la personalidad, sus capacidades intelectuales y físicas, orientándolo ética, espiritual y socialmente, con la participación activa de la familia y la comunidad.

Ampliar las posibilidades que la sociedad ofrece a los niños, jóvenes y adultos con respecto a su formación pre y vocacional, de modo que puedan dar rienda suelta a su potencial de creatividad y participación con visión de servicio colectivo.

El Centro Juvenil Amanecer ofrece a la comunidad diversos programas entre los que se encuentra: aprendiendo haciendo, servir, nuevas oportunidades, primavera y sembradores de paz.

La población beneficiada son hombre y mujeres, niños y niñas que residen en los estratos 0, 1 y 2 de la ciudad de Bucaramanga o en su área metropolitana. Ofrece posibilidades de formación en áreas técnica, humana, deportiva y cultural. Realiza procesos de intervención a nivel individual, grupal y comunitario. A través de los programas brinda asesoría social, psicológica, odontológica y jurídica.





Así mismo la comunidad en general tiene acceso al servicio de biblioteca, asesoría escolar, préstamo de libros, maquinas de escribir, laminación y fotocopiado, cafetería, préstamo de salones para reunión, préstamo de escenarios deportivos y bolsa de Empleo.

Fundación Tejedores de Afecto.

#### Misión

Contribuir a la protección de los derechos fundamentales de la niñez, a través de acciones psicoeducativas, que intervengan y prevengan las conductas violentas originadas al interior de las familias residentes en los sectores sociodemográficos más vulnerables.

#### Visión

Ser un programa lider en la intervención y prevención de las conductas violentas en la familia, ser reconocidos por la calidad de los procesos psicoeducativos aplicados a



la disminución de los índices de maltrato infantil y abuso sexual.

#### Filosofía

La fundación tejedores de afecto tiene como objetivo social la creación y desarrollo de programas y proyectos sociales, psicoeducativos, formativos y preventivos, tendientes a proteger y fortalecer el bienestar biopsicosocial de la niñez y la familia.

Los tejedores de afecto somos concientes de nuestra verdadera naturaleza, por eso, nos hacemos plenamente misericordiosos, aprovechando plenamente nuestras capacidades como corresponde a nuestra vocación; reconocemos la falta de amor en el hombre y la sociedad, nos tendemos la mano hermanados unos con otros, muy por encima de diferencias de raza, religión o clase y llenos de compasión hacemos diariamente voto por realizar nuestro profundo deseo de amar, servir y crear un mundo en el que todos podamos vivir en la verdad y la plenitud.

#### Nuestro Director

La Fundación Tejedores de Afecto cuenta con una amplia trayectoria en el campo de la protección a la niñez. Su director el Sr. Germán Gómez Cepeda ha desarrollado la gestión necesaria para el establecimiento de convenios de gran impacto para la sociedad Santandereana y especialmente la Bumanguesa.

## Objetivos de la Institución

### Objetivo general

Crear y desarrollar programas y proyectos psicoeducativos, formativos y preventivos, tendientes a proteger y fortalecer el bienestar biopsicosocial de la niñez y la familia.

### Objetivos específicos

Crear y desarrollar proyectos psicoeducativos orientados a proteger, restaurar y conservar en armonía los ecosistemas familiares y sociales.

Promover acciones socio-educativas tendientes a reducir la contaminación de los ecosistemas familiares y sociales, haciendo reconocer a cada individuo que vivimos en un ambiente finito de recursos limitados que pueden ser destruidos por la acción humana.

Aplicar y desarrollar procesos de control y seguimiento de la contaminación de los ecosistemas familiares, en un marco de acción que tenga por objeto mejorar la calidad de vida del niño, el adolescente y la familia.

Promover e incentivar en la comunidad las ventajas individuales, familiares y sociales de las relaciones interpersonales basadas en la vivencia del afecto.

Apoyar a las instituciones familiares y educativas en la generación de sistemas y ambientes sociales que permitan

el mejoramiento de la calidad de vida dentro y fuera de los respectivos nichos.

Identificar, conjuntamente con las instituciones gubernamentales y educativas, la población de alto riesgo, y prestar apoyo en los aspectos socio-afectivos para la prevención y atención de la crisis interpersonal.

Desarrollar proyectos educativos y formativos para la protección de los nichos afectivos y el fortalecimiento de los valores y las virtudes humanas.

#### *Antecedentes de Investigación*

Santana-Tavira R, Sánchez-Ahedo R, Herrera-Basto E, (2005) en su artículo El Maltrato Infantil: Un Problema Mundial, hacen evidentes diversos problemas que se presentan con el maltrato infantil tales como: el desconocimiento de la verdadera proporción de dicha problemática, las raíces culturales e históricas profundas, la diversidad de opiniones en cuanto a su definición y clasificación, las dificultades en la investigación y, finalmente, la diversidad de consideraciones sobre sus repercusiones y su manejo terapéutico. Los autores en su artículo, abordan el maltrato infantil desde antecedentes históricos, clasificaciones, definiciones y epidemiología. Asimismo, revisan las repercusiones y plantean las alternativas de tratamiento que en la bibliografía existente se han manejado como fundamentales para enfrentar este fenómeno cada vez más alarmante. Esta aproximación teórica hace evidente la necesidad de unificar criterios en cuanto a la definición y clasificación de información

científica en torno a datos demográficos que, finalmente, hablarán de la realidad del problema, de los avances relacionados con sus causas, su diagnóstico, sus medidas preventivas y su tratamiento. Es fundamental implementar medidas tendientes a prevenir el maltrato, pues una gran parte de los problemas vividos en la etapa de la niñez, se ven reflejados en la vida adulta como situaciones de riesgo. Por otra parte los autores comparan las distintas clasificaciones de maltrato, así como las características del agredido y del agresor en los distintos tipos de maltrato.

Estudios como el de De Paúl, Pérez, Paz, Aldey y Mocoroa (2002), conocieron la relación entre la frecuencia de recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y el potencial del maltrato, así mismo identificaron las atribuciones de causalidad y en la intensidad de las emociones relacionadas con los episodios de maltrato físico o abuso sexual, analizaron el efecto principal e interactivo de la atribución de causalidad y la condición de alto o bajo riesgo para el maltrato en la intensidad de las emociones experimentadas por los sujetos adultos víctimas de maltrato infantil. La muestra de la investigación 1. estuvo conformada por 506 sujetos adultos de los cuales un 67.4% pertenecían a la población general y un 32.6% habían sido identificados como perpetradores de maltrato físico y la muestra de investigación 2. estuvo compuesta por 826 estudiantes de licenciatura de las facultades de psicología y pedagogía de la universidad del país Vasco, 15.5% eran varones y el 84.5% eran mujeres, con una media de edad de 21.1 años. El instrumento de la investigación 1. fue The Maternal History interview (MHI) y

el de la investigación 2. fue el inventario de potencial de maltrato infantil (Child Abuse Potential Inventory Questionare CHQ). Los resultados indicaron que no se observaron diferencias en las frecuencias de historia de maltrato físico y emocional entre los grupos de perpetradores de diferentes tipologías de maltrato infantil. Las víctimas de maltrato físico, en relación con las de abuso sexual, presentan un mayor potencial de maltrato. Las víctimas de maltrato físico recuerdan haber experimentado mayor rabia, tristeza, menor culpa, vergüenza frente a dichas situaciones traumáticas en comparación a las víctimas de abuso sexual. Siguiendo con esta misma línea, se encuentra la investigación realizada por Haz y Castillo (2002), donde describieron y modelaron las variables psicosociales que diferencian adultos con historia de maltrato físico intrafamiliar en la infancia y que maltrataron a sus hijos en el presente respecto de aquellos que, teniendo la misma historia, no maltratan a sus hijos en la actualidad. La muestra estaba constituida por 127 participantes con historia de maltrato físico, de los cuales 53 eran maltratadores y 74 no maltratadores. EL instrumento utilizado fue Conflict Tactics Scale de Straus, y la escala potencial de maltrato infantil PMF, escala de nivel socioeconómico de Graphar. Los resultados indicaron que en un 6.5% hay mayor riesgo de ser maltratador cuando existe historia de maltrato en la infancia por parte de la madre, un 3.8% de mayor riesgo cuando el encuestado abandona su hogar durante la practica, un 3.9% de mayor riesgo cuando se tiene una pareja adicta y 3% de mayor riesgo cuando se padece algún tipo de enfermedad.

Igualmente, Gómez y De Paúl (2003), comprueban en qué medida el recuerdo de haber recibido malos tratos físicos

en la infancia predispone a las personas a maltratar en la vida adulta. La muestra estaba compuesta por 574 estudiantes de formación profesional y universitarios. La media de la edad de los estudiantes es de 19 años, SD: 2.6 y rango: 16-34 años. El 56% eran mujeres frente a un 44% que eran varones, el 49.75% pertenecen a un medio urbano mientras que el 50,25% pertenecen a un medio rural, la muestra de padres y madres está conformada por 311 sujetos, de los cuales 169 eran madres y 142 padres, un total de n:63 integran el grupo de padres y madres maltratadores físicos, mientras que el resto de padres y madres de n:248 integran el grupo de los no maltratadores. La media de edad de este grupo es de 48 años y un rango de 36-68 años, SD:6.5. El instrumento utilizado en el estudio fue el Cuestionario de Historia Infantil (Childhood History Questionnaire, CHQ) y el Inventario Potencial de Maltrato Infantil (Child Abuse Potential Inventory, CAP) . Los resultados obtenidos apoyan parcialmente el rol de la historia de maltrato infantil como factor de riesgo en el maltrato adulto. Los estudiantes con recuerdo de maltrato presentan un potencial de maltrato mayor que aquellos que carecen de estos recuerdos. En la muestra de padres, sin embargo, el recuerdo de maltrato infantil no se relaciona significativamente con su condición de padres maltratadores, condición obtenida mediante el recuerdo de sus propios hijos.

Por otro lado, DiLauro (2004), examinó la relación entre ciertos factores psicosociales con los comportamientos de los padres y de los cuidadores con respecto al tipo de maltrato proporcionado al niño. De una muestra de n:140 entre los que había padres y cuidadores que fueron remitidos al centro de estudio para las

evaluaciones psicológicas, el 24.3% fueron remitidos por abuso físico, el 57.1% por negligencia y el 18.6% restante por abuso físico y negligencia. El estudio examinó 101 sujetos de sexo femenino y 39 sujetos del sexo masculino. El instrumento utilizado fue el PSI compuesto por 120 ítems, el cual evalúa tres áreas importantes: características del niño, características del padre y el nivel de estrés. Los resultados indicaron que el maltratador era típicamente la madre, de un total de 188 niños víctimas de maltrato, un 72% fueron maltratados por sus madres, un 24.5% por sus padres y el 3.5% por algún otro pariente, la edad media del maltratador era 30.11 años, y una SD: 8.42, cerca de la mitad de los maltratadores no se habían graduado de la secundaria.

Por su parte, Mcalister, A., analiza las distintas formas de violencia dirigidas a niños y mujeres: violencia juvenil, en las escuelas, del adulto joven, violencia colectiva y juventud, influencia del entorno. Presenta estrategia para su prevención para ser implementadas con los jóvenes, los padres y las escuelas. El modelo teórico desarrollado corresponde a una interpretación holística de la violencia en los jóvenes.

Las OPS / OMS, presentan en el Taller sobre violencia de los adolescentes y las pandillas juveniles, la situación de la violencia juvenil en distintos países de América. Analizan experiencias de prevención y control de la violencia en el ámbito escolar y entre pandillas (Homies Unidos) y en un suburbio de los Ángeles. Diferentes autores confirman por medio de datos fisiopatológicos y neuropsicológicos, como las experiencias de maltrato y violencia, pueden ocasionar lesiones reversibles e irreversibles y sus consecuencias sobre el sistema nervioso

central en áreas muy sensibles evolutivamente de la conducta y el desarrollo. Desde el punto de vista psicológico las diferentes teorías y posturas que ayudan a la comprensión de las conductas observadas, permiten destacar que no sólo el abuso sexual o físico son significativos factores de riesgo en desarrollo emocional de los niños.

Arguello y Beleño (2006), en su tesis Los Factores Personales, Familiares y Sociales Asociados al Abuso Sexual en Niños y Adolescentes de la Ciudad de Bucaramanga, en la cual la muestra corresponde a 102 niños de la ciudad de Bucaramanga, con edades comprendidas entre los 7 y 14 años, concluyen, a partir de la correlación significativa de sus puntuaciones que se hace evidente por una parte, la transmisión intergeneracional de experiencias sexual temprana de madre a hijo en los niños abusados, en segunda instancia que la separación de los padres puede ser un factor de riesgo y finalmente, que los niños abusados manejan relaciones conflictivas con sus hermanos.

#### Marco teórico

En el país se presentan continuas situaciones de violencia social, familiar y personal, estamos en medio de un conflicto armado que afecta directa o indirectamente a los colombianos y que tiene consecuencias a corto y/o a largo plazo para quienes vivimos en este país.

Según investigaciones realizadas por instituciones respaldadas por el gobierno nacional, la violencia intrafamiliar sigue siendo uno de los delitos predominantes en las familias del departamento de Santander. Las autoridades muestran según los casos que denuncian, que el



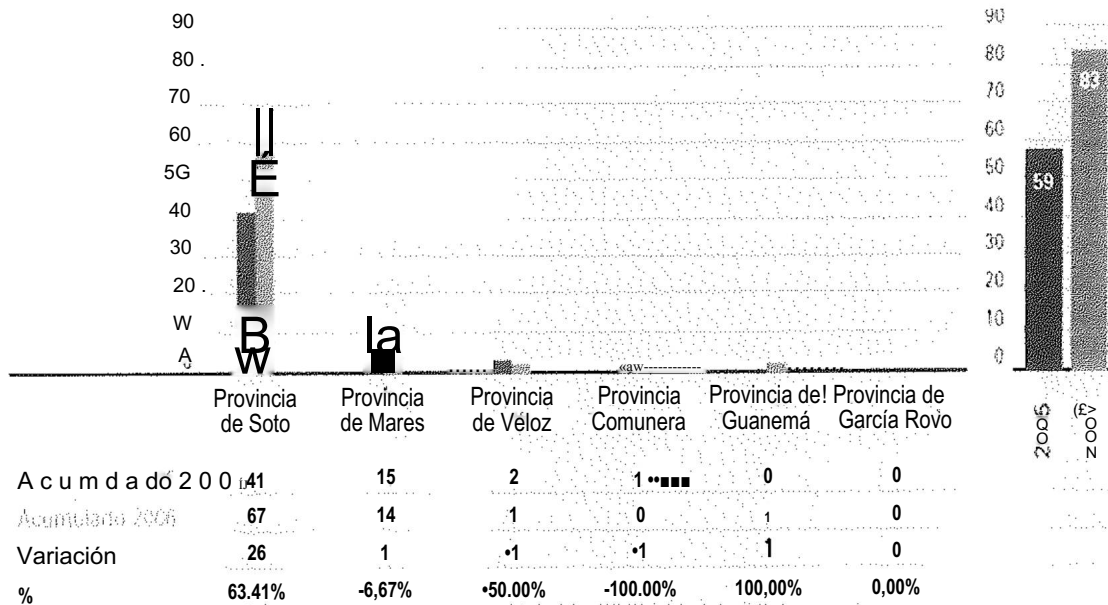
consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas y la falta de ingresos en las familias, son los aspectos de mayor incidencia en la generación de conductas agresivas y violentas.

Los entes gubernamentales como la Secretaria de Salud del Departamento de Santander, en conjunto con la Policía de Santander, las Comisarias de Familia y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), intensifican las campañas de promoción, prevención y control, con el propósito de disminuir los índices de violencia intrafamiliar, que cada día cobran más fuerza y contribuyen a catalogar al departamento entre los cinco primeros que incurren en este delito.

Basados en datos relacionados por el Centro de Investigaciones Criminalísticas (PONAL Santander), en lo que respecta al año pasado (2006), la violencia intrafamiliar como delito, registró un aumento del 40.68%, lo cual corresponde a la presencia de 24 casos más que el mismo periodo del año 2005; entre los municipios afectados por este flagelo se encuentra Bucaramanga con 10 casos, Piedecuesta con 29, Floridablanca con 19, Girón con 9, Barrancabermeja con 12, Zapatota con 2 y los Municipios de Puente Nacional y Mogotes presentaron 1 caso respectivamente.

Tabla 1.

Centro de investigaciones criminalísticas (PONAL Santander)



### La violencia

Para Silva, P.; Szpindel, C. y Borrell Bentz, R.M., la violencia es un fenómeno que no resulta sencillo de encarar por parte de quienes estudian el tema y por quienes intentan enfrentarlo. Se hace necesario reflexionar sobre los múltiples determinantes de la violencia, lo cual implica adentrarse en un complejo campo donde coexisten aspectos culturales, económicos, políticos, sociales e individuales interrelacionados entre sí. La concepción de violencia entendida solo como el uso de la fuerza y la agresión duró hasta los años 60, según Jean Marie Domenach, violencia es el uso de la fuerza que tiene como finalidad obtener de un individuo o de un grupo aquello que se niegan a acceder libremente. Para Mckeucie, la violencia es el ejercicio de la fuerza física con el propósito de causar

daño a las personas a su integridad física y psíquica a sus propiedades. Y para Salazar Posada, la violencia es la fuerza física, todos estos autores fueron citados por Herrera Faria (2004).

La presencia permanente de la violencia, a través de los medios de comunicación y quizás, nuestras propias experiencias cercanas a ella, convergen en prejuicios morales y temores que inhiben la decisión de afrontarla, ya que el solo hecho de tratar el tema implica de por sí, reconocer el estado de indefensión o desamparo en que nos hallamos.

La violencia aparece como respuesta a situaciones que reflejan la tensión en la que se desarrolla la vida en sociedad y es, la mayoría de las veces, el único modo aprendido para resolver los conflictos. En efecto, la violencia es producto de la cultura y la experiencia, y no de condiciones naturales. Reconocer su carácter permite pensar que es posible limitarla y atenuar sus efectos, ya que remite a construcciones sociales y no a hechos ajenos al obrar humano.

Por lo dicho anteriormente, se puede considerar que la violencia debe ser evaluada desde tres aspectos, por un lado como un problema de derechos humanos, por otro como un problema de salud pública y por último como un problema de seguridad ciudadana. Desde el punto de vista de la salud pública, la violencia constituye un problema a atender porque: "produce una fuerte carga de muertes evitables y de morbilidad, especialmente entre los nin@s, las mujeres y los jóvenes. Produce repercusiones negativas tanto

económicas, como sociales y psicológicas de inmediato y largo plazo" según Roses Periago, M., Directora de la OPS.

En primera instancia, es al Estado a quien le compete la responsabilidad de diseñar estrategias para prevenir las ocasiones, asistir y proteger a las víctimas y sancionar las conductas violentas que forman hoy un modelo de vínculo en nuestra sociedad. Sin embargo, las diversas organizaciones sociales no pueden quedar al margen de esta acción y es importante que cuenten con herramientas intelectuales para poder exigir, colaborar con el Estado, así como promover iniciativas acordes con las necesidades que supone enfrentar los problemas de violencia.

Según Jaime Herrera Faria (2004), en Colombia se pueden reconocer diferentes tipos de violencia entre los que se encuentran:

*Los maltratos físicos'*, se realizan con el empleo de la fuerza bruta y se entiende como cualquier acción no accidental, que provoque o pueda provocar en la víctima daño físico o enfermedad. Esta clase de maltrato puede incidir en la psiquis de la víctima y producir secuelas psicológicas

*La violencia psicológica:* hace referencia a cualquier acto o conducta intencionada que produce desvaloración o sufrimiento de la víctima o agresión contra ella. Los insultos verbales conocidos como la violencia verbal y crueldad mental.

*La violencia sexual:* tiene dos componentes uno físico, por que el victimario por lo general, emplea la fuerza

física para someter a la víctima a sus deseos sexuales egoístas, y otro, psicológico por que, por lo regular los actos forzosos realizados en detrimento del pudor y la libertad sexual, dejan secuelas sobre la psiquis de la persona afectada, debido a los cambios y transformaciones emocionales que se producen, (p.33).

#### La violencia intrafamiliar

Según Jaime Herrera Faria (2004), desde el concepto sociológico, se puede definir a la familia como un grupo social, armónico y solidario, con residencia en común, cooperación económica y funciones de reproducción. Según la organización del mismo, se pueden encontrar diversos tipos de familias como es el caso del tipo nuclear, que incluye padres e hijos, o la de tipo extendida, conformada por dos o más familias nucleares, con la extensión de la relación padre-hijo, o sin dicha extensión, padre, hijos y otros parientes de consanguinidad o por afinidad.

La violencia intrafamiliar es una forma de establecer relaciones y de afrontar los conflictos recurriendo a la fuerza, amenaza, agresión o al abandono. Definida en el artículo 3 de la ley 294 de 1996 como: "todo daño físico o psíquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro de la familia." Se considera miembro del núcleo familiar a los cónyuges o compañeros permanentes el padre y la madre de familia (aunque no convivan en el mismo hogar), los ascendientes o descendientes de los anteriores, naturales o adoptivos y, en general, a todas la demás personas que de manera permanente se hayan integradas a la unidad familiar.

Echeburrúa, Fernandez Montalvo (2001), describe la violencia intrafamiliar como aquellos actos violentos ejercidos por una persona que cumple un papel marital, sexual o de cuidado hacia otras, con responsabilidad reciprocas. La violencia intrafamiliar es una forma de establecer relaciones y de afrontar conflictos recurriendo a la fuerza a la amenaza, a la agresión emocional o al abandono

Para Echeburrúa y de Corral (1999), la violencia intrafamiliar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en la relación entre los miembros de una familia que conviven bajo el mismo techo. Define relación de abuso como aquella forma de interacción que, enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, incluye conductas que de una o de varias de las partes, por acción u omisión, ocasionan daño físico y /o psicológico a otros miembros de la relación. Es decir se basa en una relación de poder, alguien manda y alguien obedece, alguien superior y alguien inferior.

Otra forma de ver la violencia intrafamiliar, es como un asunto que vulnera los derechos humanos, en especial, de los niños, las mujeres y los ancianos, personas que en ocasiones requieren de una protección especial, no por que tengan más derechos, sino por que frecuentemente son violentados, precisamente debido a su condición de inferioridad social, económica o política. La violencia intrafamiliar atenta contra el derecho que le pertenece a la familia en su conjunto, afectando los principios éticos que mantienen firmes los lazos de solidaridad y afecto

entre los miembros del núcleo familiar. Respecto a la moralidad implica observar una conducta acorde con las normas mínimas que orientan la convivencia armoniosa, tales como el respeto, el pudor, la ayuda mutua y la comprensión.

Por otra parte la violencia en la familia atenta contra los derechos de los cónyuges y en particular el derecho a ser tratado con igual consideración y respeto por lo miembros del núcleo familiar.

### Violencia juvenil

La Dra. Matilde Maddaleno (2001), afirma que la violencia juvenil, es motivo de preocupación de la sociedad en general y ha sido interpretada o definida desde diversos puntos de vista, pero el hecho trascendente es que es una violencia que no responde totalmente al encuadre de la violencia que manifiestan los adultos.

La violencia juvenil es multicausal y en ella se reconoce la existencia de factores estructurales, institucionales y directos o facilitadores. Entre los *factores estructurales* se destacan: la desigualdad, la pobreza, el bajo nivel de desarrollo de la sociedad, la falta de oportunidades de educación y trabajo. Entre los *factores institucionales* se parte de considerar a la familia, a cuyas carencias se une la impunidad y la desconfianza, pasando por la mala calidad de la educación y llegando al papel que históricamente han cumplido instituciones como la policía o la justicia en nuestra sociedad. Entre los *factores directos o facilitadores* se pueden mencionar la disponibilidad de armas, el consumo de

alcohol y drogas, la falta de recreación y de espacios para actividades físicas, entre otros.

La afirmación de que la violencia juvenil ha aumentado debe ser analizada en el contexto de la violencia en general y no aisladamente. Es mayor el número de adolescentes víctimas de la violencia que el de victimarios. En el intento de explicar la violencia juvenil, en muchas ocasiones se tiende a globalizar algunas supuestas causas, generando mitos cuya validez es dudosa y que es necesario considerar en su real dimensión. Entre los mitos que circulan sobre la violencia juvenil se puede mencionar el que afirma que "la mayoría de los futuros ofensores pueden ser identificados desde la infancia". Sin embargo, el caso de Tim Guénard en Francia muestra que no siempre es así. Este escritor vivió una infancia y adolescencia terroríficas, asignadas por la violencia familiar y del contexto. Sin embargo, hoy ha formado un hogar feliz y en él acoge a personas con dificultades (Guenard, T 2003).

Otro de los mitos es que "el maltrato infantil lleva a conductas violentas posteriormente en la vida". Sin embargo, cada vez sorprende la determinación que tienen las víctimas de la violencia de no repetir el modelo con los hijos. También circula como mito la idea de que "el tratamiento duro con los ofensores adolescentes disminuye la posibilidad de que cometan nuevos crímenes". Sin embargo, no existe evidencia que lo demuestre. Finalmente, también se escucha como mito que "nada funciona en la prevención de la violencia juvenil". Sin embargo, existen programas o estrategias que dan cuenta de resultados positivos.



*La violencia en nin@s y Adolescentes*

Durante este período de la vida se producen una gran cantidad de cambios físicos, psicológicos y sociales normales, que conducen a la inserción positiva y productiva en la sociedad, y un muy reducido grupo de ellos y ellas adoptan conductas hostiles y violentas que se manifiestan de varias formas que preocupan a la sociedad. A su vez, también ellos son blancos de violencia por parte de la sociedad, de sus padres y otros adultos.

Esta violencia se puede presentar en diversas formas:

- La violencia del medio (barrio, comunidad) ya que en la mayoría de las situaciones las personas de su barrio ya sean vecinos visitantes comerciantes compañeros de juego o desconocidos agraden de forma física o verbal a los nin@s y adolescentes y muchos de estos tipos de agresión conllevan a que el nin@s comience a cambiar su comportamiento normal y lleguen a asumir una conducta disfuncional, o a vivenciar algún tipo de trastorno como es el de estrés post traumático en el caso de que el niño quede impactado por un evento o situación que el halla sufrido o vio sufrir a alguien del barrio.

- La violencia doméstica familiar (psicológica, física, sexual o por negligencia) que sufren desde edades muy tempranas, bien sea por la exposición a los medios de comunicación masiva y sobre todo la televisión que les ofrece como producto de consumo diario, las más variadas formas de violencia, o porque tiene origen en la casa del sujeto o desde la casa de un familiar y es propiciada de forma irracional o consciente por personas allegadas a él o

muy cercanas como el papá, la mamá, hermanos, tíos, primos, etc, situación que ha aumentado desde el momento en que la mujer asumió un rol de madre profesional y laboral, en donde muchas veces son las ayudantes y cuidadoras las que producen este tipo de violencia.

- La violencia física, considerando esta como cualquier acción no accidental que provoque o pueda provocar daño físico, enfermedad o riesgo de padecerla.

- La violencia psíquica, considerando como tal los actos, conductas o exposición a situaciones que agredan o puedan agredir, alteren o puedan alterar el contexto afectivo necesario para el desarrollo psicológico normal, tales como rechazos, insultos, amenazas, humillaciones, aislamiento.

- La violencia sexual, como toda actividad dirigida a la ejecución de actos sexuales en contra de la voluntad, dolorosos o humillantes o abusando del poder, autoridad, con engaño o por desconocimiento en el caso de los menores.

- La violencia económica, como la desigualdad en el acceso a los recursos económicos que deben ser compartidos, al derecho de propiedad, a la educación y a un puesto de trabajo, derechos reconocidos en la Constitución.

- La corrupción, como conductas desviadas, antisociales o desadaptativas que impiden la integración social (inducción a la delincuencia, explotación sexual) . La explotación laboral y mendicidad, son situaciones en las que mediante abuso de poder o por fuerza y con violencia un miembro de la familia obliga a la practica continuada de

trabajos o actividades que o bien interfieren en el normal desarrollo o exceden de los límites de lo considerado normal en función de la edad, sexo, formación, o que se consideran humillantes o antisociales.

#### *La Violencia y el Desarrollo de los Niños*

Según, wallach, lorraine b (1996), los niños que crecen en medios violentos están expuestos, con frecuencia, a la posibilidad de un desarrollo emocional patológico. Según la exposición de expertos el desarrollo individual, aprender a tenerle confianza a una persona es la tarea principal de los niños durante el primer año de vida. La confianza ofrece el fundamento necesario para el desarrollo futuro y crea la base para la confianza propia y el respeto a sí mismo. La capacidad de una criatura de tenerle confianza a la gente depende de la capacidad de la familia de proveer un nivel de cuidado constante y de responder a las necesidades del niño en lo que es el cariño y la estimulación. Se compromete este nivel de cuidado cuando la familia de la criatura vive en una comunidad altamente afectada por la violencia y/o cuando teme por su seguridad física. Además, tal vez no se vean en condiciones los padres mismos de ofrecerle el cuidado necesario debido al hecho de que su energía emocional se pierde en sus esfuerzos por garantizar su seguridad. Hasta las tareas de la rutina diaria como ir al trabajo, hacer las compras y cumplir con las citas médicas requieren mucha planificación y esfuerzo adicional.

Cuando los niños cumplen aproximadamente los dos años, tienen un impulso interior de experimentar las habilidades

recién adquiridas en la infancia, como por ejemplo caminar, saltar y trepar. Estas habilidades se practican mejor en los parques y las áreas de recreo, no dentro de departamentos donde viven varias personas. Sin embargo, a los niños que crecen en comunidades con un alto índice de criminalidad y mucha actividad pandillera, con frecuencia, no se les permite jugar fuera de sus hogares. Se ven obligados a quedarse dentro de los espacios reducidos los cuales restringen sus actividades; asimismo, estas condiciones de vida obligan a los padres y otros miembros mayores de la familia a establecer restricciones adicionales a los niños. Estas limitaciones, las cuales son difíciles de entender para los niños, pueden ocasionar disrupciones en su relación con el resto de su familia.

Durante los años preescolares, los niños se encuentran preparados para salir del ámbito familiar para establecer nuevas relaciones y aprender más sobre otras personas. Sin embargo, cuando ellos viven en comunidades plagadas por el peligro, a los niños se les puede prohibir jugar afuera o hasta acompañar a los niños mayores en las diligencias de la casa. Además, los niños preescolares participan frecuentemente en programas de cuidado infantil en zonas donde la violencia predomina.

#### *Maltrato infantil*

La violencia en Colombia toca el núcleo familiar pero a su vez proviene de este. Muchas familias son generadoras de violencia y frecuentemente los niños colombianos son los protagonistas del maltrato, no solo por el hecho de su

desventaja física, sino por que sus vidas son manejadas exclusivamente por adultos.

El maltrato infantil está definido como toda forma de perjuicio físico o psicológico, descuido omisión o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el acoso y el abuso sexual, recibidas por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona que tenga o no relación con el menor. Vila Margarita (1997) "afirma que el maltrato es considerado como una de las patologías más abominables, donde se castiga al menor de tal manera que quedan huellas físicas y psicológicas, se le abandona desprotege, asignándoles funciones de adulto, como la búsqueda del sustento económico o la crianza.

La violencia en los niños no es patrimonio de los sectores marginados socialmente. Los estudios demuestran que el maltrato ha franqueado las fronteras de clases, las diferencias educativas y las barreras geográficas.

*Factores que afectan las consecuencias del maltrato de menores*

No todos los niños que son abusados y abandonados experimentarán consecuencias a largo plazo. Los elementos que afectan los resultados varían ampliamente y están vinculados a una combinación de factores, los cuales incluyen: La edad del niño y el estado de desarrollo cuando el abuso o abandono ocurre el tipo de abuso (abuso físico, abandono, abuso sexual, etc.) La frecuencia, duración y severidad del abuso Relación entre la víctima y su abusador (Chalk, Gibbons, & Scarupa, 2002). Los investigadores también han comenzado a explorar porque, dadas las similares condiciones, algunos niños experimentan

consecuencias de largo plazo debido al abuso y abandono mientras que otros salen relativamente ilesos. La habilidad para sobrellevar y superar después de una experiencia negativa es algunas veces referida como "resiliencia". Un número de factores protectores puede contribuir a la resiliencia de un niño abusado o abandonado. Estos incluyen las características individuales, tales como optimismo, autoestima, inteligencia, creatividad, humor e independencia. Factores protectores pueden también incluir el ambiente familiar o social, tales como el acceso del niño a soporte social; en particular, un adulto interesado en su bienestar presente en la vida del niño. El bienestar comunitario, incluyendo la estabilidad del vecindario y el acceso a servicios de salud, es también un factor de protección. (Thomlison, 1997).

#### *Consecuencias de la salud física*

Los efectos físicos inmediatos del abuso o abandono pueden ser relativamente pequeños (moretones o cortadas) o severos (fracturas, hemorragias o hasta la muerte). En algunos casos los efectos físicos son temporales, sin embargo, el dolor y sufrimiento que ellos causan a un niño no deben ser descartados. Mientras tanto, el impacto a largo plazo del maltrato de menores en la salud física solo ha comenzando a ser explorado. Igualmente están algunos resultados que las investigaciones han identificado, tales como el Síndrome del niño sacudido, los efectos inmediatos del niño sacudido (una forma común de abuso infantil) pueden incluir vomito, conmoción cerebral, dolor al respirar, convulsiones y la muerte. Las consecuencias a largo plazo pueden incluir ceguera, problemas de

aprendizaje, retardo mental y parálisis cerebral (Conway, 1998) .

El maltrato de menores, en algunos casos, ha sido indicado, como el causante de que importantes regiones del cerebro no logren desarrollarse adecuadamente, trayendo como resultado un deficiente desarrollo físico, mental y emocional (Perry, 2002; Shore, 1997). En otros casos, el estrés del abuso crónico causa una hiperestimulación en ciertas áreas del cerebro, lo cual trae como consecuencias la hiperactividad, perturbaciones del sueño y ansiedad, así como también el incremento de la vulnerabilidad a trastornos de estrés posttraumático, problemas de deficiencia de atención o hiperactividad, trastornos del comportamiento y de aprendizaje y dificultad de memorización (Perry, 2001; Dallam, 2001) .

En cuanto a la relación entre maltrato y la presencia de salud física deficiente, un estudio realizado con 700 niños que habían estado en cuidado de crianza temporal (foster care) por un año encontró que más de un cuarto de los niños habían tenido alguna clase de problema de salud física o mental recurrente, lo cual podría estar relacionado con la presencia de alguna forma de maltrato vivido por los niños en estas condiciones de cuidado insitucionalizado. (U.S. Department of Health and Human Services, 2000). Por otra parte un estudio que contó con la participación de 9.500 individuos, mostró una relación entre varias formas de disfuncionalidad en el hogar, incluyendo maltrato de menores y problemas de salud a largo plazo tales como enfermedades de transmisión sexual, enfermedades del corazón, cáncer, enfermedades pulmonares

crónicas, fracturas óseas y enfermedades del hígado (Hillis, Anda, Felitti, Nordenberg, & Marchbanks, 2000; Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards, Koss, & Marks, 1998).

#### *Consecuencias psicológicas*

Los efectos emocionales inmediatos del abuso y abandono—aislamiento, miedo e incapacidad de confiar—pueden traducirse en consecuencias para toda la vida incluyendo baja autoestima, depresión y dificultad de interrelacionarse. Diversas investigaciones realizadas, han identificado relaciones entre el maltrato de menores y la salud mental y emocional deficiente. En un estudio de largo plazo, se hizo evidente que hasta el 80 por ciento de los adultos jóvenes quienes habían sido abusados cumplieron con el criterio de diagnóstico de al menos un trastorno psiquiátrico a la edad de 21 años, otro alto porcentaje de adultos jóvenes presentaron problemas, que incluyen depresión, ansiedad, problemas de alimentación e intento de suicidio (Silverman, Reinherz, & Giaconia, 1996). Otras condiciones psicológicas y emocionales asociadas con el abuso y abandono incluyen trastornos de pánico, trastornos de disociación, trastornos de deficiencia de atención, hiperactividad, trastornos de estrés post-traumáticos y trastorno de apeamiento reactivo (Teicher, 2000).

En cuanto a la evidencia de dificultades cognitivas, el National Survey of Child and Adolescent Well-Being recientemente encontró que los niños puestos en cuidado fuera del hogar debido a abuso o abandono tienden a obtener menores puntajes que la población general, en las



mediciones de capacidad cognitiva, desarrollo del lenguaje y logros académicos (U.S. Department of Health and Human Services, 2000).

En relación a las dificultades sociales, los niños abusados y abandonados por las personas responsables de ellos, con las cuales no forman nexos efectivos adecuados, pueden llegar a partir de estas tempranas dificultades en el establecimiento de nexos a presentar tarde o temprano, dificultades en las relaciones interpersonales, con otros adultos como también con sus pares y compañeros (Morrison, Frank, Holland, & Kates, 1999).

#### *Consecuencias en el comportamiento*

No todos los menores víctimas de maltrato manifestarán cambios en el comportamiento; sin embargo, el maltrato vivido a temprana edad parece aumentar la probabilidad de que se presenten dificultades durante la etapa de la adolescencia. Estudios realizados han descubierto que los niños abusados o abandonados son por lo menos en un 25 por ciento más susceptibles a experimentar problemas tales como delincuencia, embarazo precoz, bajo rendimiento académico, uso de drogas y problemas de salud mental (Kelley et al., 1997).

En cuanto a la delincuencia juvenil y criminalidad del adulto, el Instituto Nacional de Justicia, a partir de una investigación realizada sobre la temática, señaló que el haber sido abusado o abandonado de niños incrementa la probabilidad de arresto en la edad de la adolescencia en un 59%, y que el abuso y el abandono incrementa la

probabilidad de comportamiento criminal del adulto en un 28%. (Widom & Maxfield, 2001).

Por otra parte, investigaciones sobre el abuso de alcohol y drogas, muestran consistentemente un incremento de la probabilidad de que los niños abusados o abandonados abusen del alcohol o consuman cigarrillos o drogas ilícitas. De acuerdo con el National Institute on Drug Abuse, dos terceras partes de la población en tratamiento por consumo de drogas, reportaron que fueron abusados en la infancia (Swan, 1998) .

Finalmente al establecer la relación entre el maltrato y el comportamiento abusivo, se ha encontrado que los padres abusivos frecuentemente han experimentado abuso durante su propia infancia. Se estima que aproximadamente una tercera parte de los niños abusados y abandonados eventualmente victimizarán a sus propios hijos (Prevent Child Abuse New York, 2000) .

#### *Consecuencias sociales*

Mientras que el maltrato de menores casi siempre ocurre dentro de la familia, el impacto no termina allí. Toda la sociedad paga el precio por el maltrato de menores, en términos de costos directos e indirectos. Los costos directos están asociados con el mantenimiento de sistema de asistencia social del niño para investigar los alegatos del maltrato de menores, así como también, los gastos de los sistemas judiciales, aplicación de leyes, salud y salud mental para responder y tratar niños abusados o abandonados y sus familias. En un informe del año 2001 de

Prevent Child Abuse América se estima que estos costos llegan a \$24 billones por año. En cuanto a los costos indirectos estos se ven repensados en las consecuencias económicas a largo plazo del maltrato de menores. Lo cual incluye delincuencia juvenil y adultos criminales, enfermedades mentales, abuso de sustancias y violencia doméstica. También puede suponer la pérdida de productividad debido al desempleo, el costo de servicios de educación especial y el incremento en el uso del sistema de cuidado de salud. Prevent Child Abuse América recientemente estimó estos costos en más de \$69 billones por año (2001) .

#### *El desarrollo emocional*

El desarrollo de la emocionalidad es algo muy complejo en donde se mezclan emociones, sentimientos, pensamientos, afectos y deseos, que llevan a que el niño o adolescente dirija sus intereses, prioridades e ideales hacia algo o alguien. Comienza a experimentar sensaciones dentro de las cuales influyen procesos biológicos y psicológicos, ligados a la necesidad de buscar una persona con la cual compartir su tiempo y su vida, también hace referencia a los estados de ánimo según la emocionalidad del sujeto, cuando se encuentra en un estado de ansiedad.

El desarrollo emocional es el proceso a través del cual los individuos aprenden y desarrollan conductas adaptadas a su contexto social; el niño aprende a controlar sus emociones, a expresar afecto, a identificar señales emocionales en otros como el enfado, la tristeza o el desagrado; igualmente desarrollan la capacidad para sentir lo que otra persona siente o de explicar el comportamiento de otra persona desde su punto de vista (empatía), así como

a controlar la generación de sentimientos positivos y negativos sobre su contexto; estos procesos están mediados por el desarrollo cognitivo y representan gran parte de los problemas de desarrollo no detectados y pobremente estudiados. Un gran número de desordenes psicológicos están asociados con déficit en el desarrollo emocional de los individuos; la impulsividad, los déficit atencionales, la depresión y la imposibilidad de expresar sentimientos positivos, así como la alexitimia, la anhedonia y muchos de los desordenes ligados con trastornos disociativos.

Según Pihpot y Feldman (1999), Vicari, Snitzer Reilly, Pasqualetti, Vizzoto y Calti Girone (2000), la identificación de las emociones es crucial para la interpretación social y el funcionamiento. La capacidad de codificar expresiones faciales es un componente importante de la interacción social debido al significativo rol de la información facial en la modificación apropiada de las conductas sociales. (p.1). En relación a esto, Green. Kevin, Robertson, Sergi y Kee, (2000), plantean que las anomalías en el reconocimiento de la expresión de la emoción están asociadas a desordenes psiquiátricos de los adolescentes", (p.1).

Para Nelson (1987); Melane (2000); Walter Andremos (1997), gran parte de la literatura se ha concentrado principalmente en el periodo infantil y preescolar. Los estudios que han explorado el desarrollo social y emocional normal han tendido a enfocarse en rangos de edad limitados, tales como el periodo preescolar, o entre las edades de 7 y 10 años, (p.1,2) Por otra parte, algunos de los factores que influyen en el desarrollo del procesamiento de la

emoción y las limitaciones metodológicas de algunos estudios existentes, limitan la interpretación de la información, por ejemplo: el efecto de las habilidades verbales, el coeficiente intelectual, el grupo socioeconómico y los efectos del sexo.

*Desarrollo normal del procesamiento de la emoción*

Hasta la fecha no existe una teoría generalmente aceptable del procesamiento de las emociones que permita comprender el desarrollo del procesamiento de la emoción y de los sistemas neuronales asociados. Según Brody (1985), el proceso de la información saliente comprende componentes experimentales, fisiológicos, cognitivos, expresivos, conductuales, actitudinales y regulatorios (p.3,4).

La identificación de la conducta emocional en humanos adultos normales resalta tres procesos relacionados importantes para entender la experiencia emocional:

1. La identificación de claves salientes emocionalmente.
2. La producción de un estado afectivo y de una conducta emocional como respuesta a estas claves.
3. La regulación del estado afectivo y de la conducta posiblemente por medio de la inhibición de los procesos 1 y 2.
4. Reconocimiento de las expresiones emocionales desde muy temprana edad hay un reconocimiento de la expresión de la emoción.

Según Sorce, Ende, Campus y Klinner, (1985); Malke-Andreas (2001), los niños de unos escasos meses pueden discriminar entre caras de sorpresa, de alegría, tristeza y

en diferentes intensidades, y estas expresiones pueden alterar la conducta de los niños". (p.5).

Según Boyatzis, Chazan y Ting (1993); Pilipot y Feldman (1990), numerosos estudios han reportado que el reconocimiento mejora con la edad, las capacidades de reconocimiento en los niños surge gradualmente en el tiempo, siendo la expresión de felicidad la primera reconocida, seguida de la tristeza y rabia y luego la de sorpresa y temor", (p.5). Y según Gross y Ballif (1991), las expresiones faciales neutrales se les hacen difíciles de reconocer, (p.5).

Hoffner y Badzinski (1989), citado por Boyatzis, Chazan y Ting (1993); Pilipot y Feldman (1990), quienes exploraron la expresión facial y las claves situacionales de la emoción y demostraron que el desarrollo y el apoyo de los niños en las claves situacionales aumentaba con la edad. Entre los 3 y 5 años se centran casi exclusivamente en las expresiones faciales, mientras que entre los 8 y 10 confían adicionalmente en las pistas situacionales."

#### *Indicadores de Maltrato infantil*

Indicadores comportamentales que se pueden observar en un niño maltratado según, Gonzalo diván Gonzalvo (2002), en las Guías Clínicas en Atención Primaria del Instituto Aragonés de Servicios Sociales del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales del Gobierno de Aragón- España

*Maltrato físico*

- Cuenta que alguno de sus padres (frecuentemente la madre) o cuidadores le ha causado alguna vez alguna lesión o que le pegan normalmente.
- Parece tener miedo de sus padres o cuidadores, mostrando una conducta hipervigilante y temerosa.
- Lloro cuando terminan las clases y tiene que regresar a su casa; presenta una inquietud desmedida por el llanto de otros nin@s.
- Se muestra cauteloso con respecto al contacto físico con adultos.
- Presenta una paradójica reacción de fácil adaptación a los desconocidos.
- Se adapta fácilmente al internamiento en centros sanitarios, escolares y de protección.
- Tiene problemas de relación y dificultad de adaptación con otros nin@s.
- Presenta problemas en la escuela o fracaso escolar.
- Es pasivo, retraído, tímido y asustadizo con tendencia a la soledad y al aislamiento.
- Exterioriza indiferencia y apatía o, por el contrario, impulsividad e hiperactividad motora.
- Padece anorexia.
- Tiene dificultades de adaptación a las situaciones cotidianas.
- Exhibe comportamientos de oposición desafiante, conductas extremas de agresividad o rechazo ante situaciones adversas.
- Presenta un estrés emocional no justificado, con ansiedad y miedos.
- Tiene una pobre auto-imagen.

- Manifiesta una actitud de autoculpabilización y de aceptación del castigo.
- Tiene comportamientos autodestructivos y pensamientos suicidas.
- Manifiesta sentimientos de tristeza u otros síntomas de depresión.
- Tiene problemas del sueño.
- Se fuga del hogar.
- Comete actos vandálicos o delictivos.
- Abusa de drogas y/o de alcohol.

#### *Maltrato y abandono emocional*

- Muestra desconfianza hacia el adulto en sus promesas o actitudes positivas.
- Es apático en las relaciones con los progenitores.
- Presenta una paradójica reacción de fácil adaptación a los desconocidos.
- Parece excesivamente complaciente, pasivo, nada exigente.
- Busca contactos físicos inapropiados.
- Exhibe una ausencia de respuesta ante los estímulos sociales. Se inhibe en el juego con otros nin@s.
- Muestra conductas extremadamente adaptativas, que son demasiado "de adultos" (hacer el papel de padre de otros nin@s) o demasiado infantiles (mecerse constantemente, chuparse el pulgar, enuresis) indicando una inmadurez socioemocional.
- Tiene dificultad de adaptación a situaciones cotidianas y escasa habilidad en situaciones conflictivas.
- Presenta un carácter asustadizo, tímido, pasivo o, por el contrario, comportamientos compulsivos, negativistas o agresivos.



- Presenta disminución de la capacidad de atención, trastornos del aprendizaje, retraso en el lenguaje y/o fracaso escolar.
- Presenta trastornos en las funciones relacionadas con la alimentación (anorexia, bulimia).
- Presenta trastornos en las funciones relacionadas con el sueño (insomnio, terror nocturno).
- Presenta trastornos en las funciones relacionadas con el control de esfínteres (enuresis, encopresis).
- Presenta trastornos neuróticos o de relación (estructuras obsesivas, fobias, ansiedad, regresión).
- Exterioriza trastornos psicósomáticos (cefaleas, abdominalgias) o finge de síntomas.
- Tiene baja autoestima y una visión negativa del mundo y de los progenitores.
- Esta deprimido. Exhibe conductas de autolesión, ideación o intentos de suicidio.
- Tiene comportamientos antisociales (vandalismo, hurtos, violencia, agresividad, fugas del hogar), participa en actividades delictivas y/o practica conductas de riesgo para la salud (uso y/o abuso de tabaco, drogas, alcohol; actividad sexual temprana y sin medidas anticonceptivas; promiscuidad sexual, prostitución).

Berry (1994) citado por Cash y Wilke (2003) refiere que el modelo ecológico explica mejor la presencia de factores de riesgo que pueden inducir al abuso, es el modelo integral del maltrato infantil. Este modelo considera la existencia de diferentes *niveles ecológicos* que están encajados unos dentro de otros interactuando en una *dimensión temporal*. Existen en este sistema *factores compensadores* (factores protectores) que actuarían según un

modelo de afrontamiento, impidiendo que los *factores potenciadores* (factores de riesgo o de vulnerabilidad) que se producen en las familias desencadenen una respuesta agresiva hacia sus miembros. La progresiva disminución de los factores compensadores podría explicar la espiral de violencia intrafamiliar que se produce en el fenómeno de maltrato infantil.

El modelo ecológico que estudia el macrosistema y pretende interrelacionar todas las variables y sus consecuencias en los diferentes actores, parte de la premisa de que el abuso no es unidireccional, no es de una relación directa de causa y efecto, sino más bien el resultado de una interacción de factores. Por eso, pone énfasis tanto en los factores estresantes, o factores de riesgo, como en los factores de compensación y de apoyo que los neutralizan. Es precisamente ese juego entre todos los actores en una situación el que determina, en última instancia los niveles de maltrato infantil.

Este modelo permite y requiere, además, utilizar o crear recursos familiares, comunales y nacionales para suplir necesidades y servicios que no son exclusivos para un caso en particular, si no que son comunes a determinadas circunstancias sociales, económicas y hasta políticas.

NIVELES ECOLOGICOS	FACTORES POTENCIADORES	FACTORES COMPENSADORES
<b>Desarrollo individual de los padres</b>	Historia familiar de abuso Falta de afectividad en la infancia de los padres Baja autoestima Pobres habilidades personales	Experiencia en los cuidados del niño Habilidad interpersonal C. I. elevado Reconocimiento de la experiencia de maltrato en la infancia
<b>MEDIO FAMILIAR</b>		
<b>* Padres</b>	Trastornos físicos / psíquicos (incluye ansiedad y depresión) Drogodependencias Padre / madre solo Madre joven Padre / madre no biológico Disarmonía familiar Enfermedades / lesiones Conflictos conyugales Violencia familiar Falta de control de impulsos	Planificación familiar Satisfacción personal Escasos sucesos vitales estresantes Intervenciones terapéuticas en la familia Ambiente familiar sin exposición a violencia Armonía marital
<b>* Hijos</b>	Hijos no deseados Trastorno congénito Anomalías físicas o psíquicas Enfermedad crónica Tamaño de la familia Nacimiento prematuro Bajo peso al nacer Ausencia de control prenatal Trastorno de la conducta del hijo Proximidad de edad entre hijos	Apego materno / paterno al hijo Satisfacción en el desarrollo del niño
<b>EXOSISTEMA</b>		
<b>* Sociolaboral</b>	Bajo nivel social / económico Desempleo Insatisfacción laboral	Condición financiera

◆ <b>Vecindario</b>	Aislamiento social	Apoyo social Buena experiencia con iguales
<b>MACRO SISTEMA</b>		
◆ <b>Sociales</b>	Alta criminalidad Baja cobertura servicios sociales Alta frecuencia desempleo Pobreza de grupo social Alta movilidad geográfica	Programas de mejora , de redes de apoyo e integración social de familias vulnerables Programas sanitarios
* <b>Culturales</b>	Aceptación castigo corporal	Actitud hacia la infancia, la mujer, la paternidad de la sociedad

Tabla 2. Modelo Ecológico de Cash, S., Wilke, D. (2003) . Reformado.

## Metodología

### Diseño de Investigación

Esta investigación es correlacional de tipo transversal . Ruiz y Morillo (2004:) afirman que las investigaciones correlacionales buscan entender la relación entre dos variables, o predecir cambios en una variable a través de cambios en otra; en lo que se refiere al tipo de investigación es transversal ya que se recolectó la información con cada participante en un solo momento, siendo de naturaleza retrospectiva; lo cual la hace pertenecer a la categoría de diseño no experimental, es decir, la variable independiente de análisis ya tuvo lugar y no se pretende realizar cambios en el medio de la muestra estudiada. No se va a manipular variables, lo que se busca es analizar los factores asociados al maltrato.

### Participantes

La muestra utilizada para el presente estudio esta conformada por 30 niños cuyas edades oscilan entre los 7 y 16 años; que han sido víctimas de situaciones de violencia; y actualmente se encuentran vinculados al programa "Con Afecto", de la Fundación Tejedores de Afecto; localizada en el municipio de Bucaramanga; y 30 niños a los que no se les ha confirmado ningún tipo de maltrato, pertenecientes al programa Fondo para la Protección Ambiental y la Niñez del programa sembrando vida del Centro juvenil Amanecer localizados en el barrio la Juventud.

Tanto los padres como los niños aceptaron voluntariamente participar en la investigación, para llevar un registro de esta aceptación ellos firmaron un consentimiento informado donde conocían los objetivos del estudio y aspectos legales de este.

### *Criterios de inclusión:*

Casos: Pertenecer a la zona norte del municipio de Bucaramanga

La experimentación de cualquier tipo de experiencia de maltrato confirmado, ya sea maltrato físico o verbal, físico y verbal o tocamiento; denunciados y reconocidos por psicología o medicina legal.

Control: niños o adolescentes sin maltrato confirmado, que pertenecen a la zona norte del municipio de Bucaramanga.

### *Criterios de exclusión:*

Casos: No pertenecer a la zona norte del municipio de Bucaramanga. Haber participado en algún estudio donde se le haya aplicado alguna de las baterías de pruebas utilizadas

en esta investigación. Presentar algún tipo de trastornos mental. No haber sido diagnosticado e identificados por medio del registro de un psicólogo o medicina legal.

Control: haber experimentado y registrado experiencia de maltrato a nivel psicológico o confirmado por medicina legal.

#### VARIABLES

A continuación se presentan las variables consideradas en la investigación.

*Dependiente:* Control, Maltrato Verbal, Físico, Físico-Verbal o Tocamiento

*Independiente:* Factores Personales, Familiares y Sociales.

*Tabla 3: Factores del TMMS-24*

Dimensión	Definición
Atención	Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada.
Claridad	Comprendo bien mis estados emocionales.
Reparación	Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente.

*Tabla 4: Factores del BAS-2*

Aspectos positivos/facilitadores	
Li Liderazgo	Compuesta por 17 elementos; detecta aspectos de liderazgo en una connotación positiva, adaptativa y aglutinante.
Jv Jovialidad	Compuesta por 12 elementos; mide extraversión en sus

	connotaciones concretas de sociabilidad y buen ánimo.
Ss Sensibilidad Social	Compuesta por 14 elementos; evalúa el grado de consideración y preocupación de la persona hacia los demás, en particular hacia aquellos que tienen problemas y son rechazados y postergados.
Ra Respeto-Autocontrol	Compuesta por 18 elementos; aprecia el acatamiento de reglas y normas sociales que facilitan la convivencia en el mutuo respeto. Se valoran el sentido de responsabilidad y autocrítica y, en general, la asunción de un rol maduro en las relaciones interpersonales.

---

Aspectos negativos/perturbadores/inhibidores

---

At Agresividad- Terquedad	Compuesta por 17 elementos; detecta varios aspectos de la conducta impositiva, perturbadora y a veces francamente antisocial. Su núcleo principal está en la resistencia a las normas, la indisciplina y la agresividad verbal o física. Además, se relaciona con la hiperactividad
------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

---

motriz, aunque ésta no aparezca suficientemente recogida.

Ar Apatía-Retraitamiento Compuesto por 19 elementos;

aprecia el retrainamiento social, la introversión y, en casos extremos, un claro aislamiento; hay otros contenidos relacionados con éstos: la torpeza, la falta de energía e iniciativa (apatía) y, en grados extremos, la depresión en su vertiente asténica.

An Ansiedad - Timidez Compuesta por 12 elementos; mide

varios aspectos relacionados con la ansiedad (miedo, nerviosismo) y relacionados con la timidez (apocamiento, vergüenza) en las relaciones sociales.

---

*Tabla 5: Factores del BAS-3*

---

Dimensiones de la conducta social	
Co Consideración con los demás	Compuesta por 14 elementos; detecta sensibilidad social o preocupación por los demás, en particular por aquellos que tienen problemas y son rechazados o postergados.
Ac Autocontrol en las relaciones sociales	Compuesta por 14 elementos; recoge una dimensión claramente bipolar que representa, en su

11/11/2004



	<p>polo positivo, acatamiento de reglas y normas sociales que facilita la convivencia en el mutuo respeto, y en el polo negativo, conductas agresivas impositivas, de terquedad e indisciplina.</p>
Re Retraimiento Social	<p>Compuesta por 14 elementos; detecta apartamiento tanto activo como pasivo de los demás, hasta llegar, en el extremo, a un claro aislamiento.</p>
At Ansiedad social / Timidez	<p>Compuesta por 12 elementos; en los cuales se detectan distintas manifestaciones de ansiedad (miedo, nerviosismo) unidas a reacciones de timidez en las relaciones sociales.</p>
Li Liderazgo	<p>Compuesta por 12 elementos; donde se detecta ascendencia, popularidad, iniciativa, confianza en si mismo y espíritu servicio.</p>
S Sinceridad	<p>Compuesta por 10 elementos, corregidos en sentido inverso de la escala L de los cuestionarios de los esposos Eysenck.</p>

---

## Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en el desarrollo de este estudio fueron: Cuestionario D, Cuestionario MOS, TMMS - 24, Batería de socialización BAS-2 (versión para padres) y Batería de socialización BAS-3.

*Cuestionario D*

El cuestionario D es una prueba que mide Depresión en niños, el cuestionario está compuesto por 20 ítems, cada ítem es una premisa que comenta cómo son o cómo actúan algunos niños de la misma edad de quién responde; existe tres tipos diferentes de respuesta que se presentan en la tabla # 6.

Tabla 6.

Tipos de Respuesta Cuestionario D.

Sí, me parezco	Me parezco un poco	No me parezco
Si el niño actúa de esa forma se califica con 2.	Si el niño se parece un poco se califica con 1	Si el niño no se parece o no se identifica con lo comentado en la premisa, la calificación es de 3.

La puntuación total de los resultados del cuestionario D se lleva a cabo, mediante la sumatoria de cada una de las respuestas del evaluado.

*Cuestionario MOS*

El cuestionario MOS de apoyo social fue desarrollado por Sherbourne y Cois- En 1990, a partir de los datos del estudio MOS, que llevaba a cabo un seguimiento a dos años de pacientes con patologías crónicas. Los elementos del test fueron seleccionados de manera cuidadosa intentando que los ítems fueran cortos, fáciles de entender y restringidos a una única idea en cada caso.

Las medidas de apoyo social, generalmente exploran el llamado "apoyo estructural" (tamaño de la red social) o el "apoyo funcional" (percepción de apoyo). El apoyo funcional quizá sea el más importante y es multidimensional: emocional, instrumental, informativo, valoración y compañerismo durante el tiempo libre (Sherbourne y Stewart, 1991) .

Se trata de un cuestionario autoadministrado de 20 ítems. El primero valora apoyo estructural y el resto apoyo funcional. Se pregunta, mediante una escala de 5 puntos, con qué frecuencia esta disponible para el entrevistado cada tipo de apoyo.

En cuanto a las propiedades psicométricas de la prueba, cabe mencionar, la consistencia interna para la puntuación total es alta (D.0.97) y para las subescalas oscila entre 0.91 y 0.96. la confiabilidad test-retest es elevada (0.78). En cuanto a la validez, utilizando variables recogidas en los estudios MOS, presenta corrección convergente con la soledad ( $r: - 0.53$  a  $- 0.69$ ), el funcionamiento familiar y matrimonial ( $r: 0.38 - 0.57$ ) y con el estado de salud mental. Por el contrario, la correlación con cuestiones que exploran actividad social fue intermedia. La correlación con el ítem 1 (soporte

estructural) es baja. La correlación entre las cuatro subescalas es razonable (6.69 a 0.82).

El análisis factorial aconseja unificar los ítems de apoyo emocional e informativo, quedando al final 4 subescalas, para las que se pueden obtener puntuaciones independientes: apoyo emocional (ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19) , instrumental (ítems 2, 5, 12 y 15) , interacción social positiva (ítems 7, 11, 14 y 18) y afectivo (ítems 6, 10 y 20).

Las puntuaciones pueden darse de forma cruda o normalizada. En la forma normalizada el rango para cada subescala y para la puntuación total es de 0 a 100. En cambio, si se indican las puntuaciones sin realizar esta transformación los rangos son: 19-95 para puntuación total, 8-40 para apoyo emocional, 4-20 para apoyo instrumental y para interacción social positiva y 3-15 para apoyo afectivo. En cualquier caso, a mayor puntuación, mayor apoyo percibido.

#### *Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)*

El grupo de investigación de Salovey y Mayer ha desarrollado una medida de auto-informe acorde a su modelo teórico. El objetivo de esta escala es conseguir un índice que evalúe el conocimiento de cada persona sobre sus propios estados emocionales, es decir, obtener una estimación personal sobre los aspectos reflexivos de, nuestra experiencia emocional (Fernández, Extremera y Ramos, 2004) . La TMMS-24 es una versión reducida del TMMS-48 realizado por el grupo de investigación de Málaga (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004). Los autores recomiendan esta versión en detrimento de la versión

extensa. Esta compuesta por las tres dimensiones de la escala original: Atención, Claridad y Reparación, aunque los factores han sido depurados y ciertos ítems de la escala han sido eliminados por diversos motivos.

Primero, varios de los ítems fueron excluidos debido a su baja fiabilidad y escaso aporte a la fiabilidad total de la escala general en español. En segundo lugar, otros ítems no parecían evaluar exactamente inteligencia emocional intrapersonal, a lo mejor parecían medir habilidades emocionales interpersonales y aspectos emocionales más generales, por lo que también fueron eliminados.

Tras esta reducción, la escala ha visto incrementada su fiabilidad en todos sus factores. Además, los ítems negativos de la escala se re-convirtieron en sentido positivo para una mejor comprensión de su contenido. A los sujetos se les pide que evalúen el grado en el que están de acuerdo con cada uno de los ítems sobre una escala de tipo Likert de 5 puntos (1= Nada de acuerdo, 5=Totalmente de acuerdo).

La escala final está compuesta por 24 ítems, 8 ítems por factor, y su fiabilidad para cada componente es: Atención ( $Z= 0,90$ ); Claridad ( $Z= 0,90$ ) y Reparación ( $Z= 0,86$ ). Asimismo, presenta una fiabilidad test-retest adecuada. Como ocurre con la versión extensa, los tres subfactores correlacionan en la dirección esperada con variables criterios tales como depresión, rumiación y satisfacción vital (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004). La TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de la IE con 8 ítems cada una de ellas: atención emocional, claridad de sentimientos y reparación emocional. En la siguiente tabla se muestra los tres componentes.

Para corregir y obtener una puntuación en cada uno de los factores, se suma los ítems del 1 al 8 para el factor atención emocional, los ítems del 9 al 16 para el factor claridad emocional y del 17 al 24 para el factor reparación de las emociones. Para la interpretación de los resultados ver la siguiente tabla.

Tabla 8.

Interpretación de Puntuaciones del TMMS-24

Atención	Claridad	Reparación
Debe mejorar su Atención.	Debe mejorar su Claridad: < 25	Debe reparar su Reparación: < 23
Presta poca atención : < 21		
Atención	Claridad	Reparación
Adecuada atención: 22 a 32	Adecuada claridad: 26 a 35	Adecuada reparación: 23 a 35
Debe mejorar su Atención. Presta demasiada atención:	Excelente claridad: > 36	Excelente Reparación: > 36
> 33		

*BAS 2.*

Este instrumento fue desarrollado por Silva Moreno y Martorell Pallás, su aplicación puede ser individual y colectiva, la población para la cual esta diseñada este instrumento es niños y adolescentes de 6 a 15 años, pero en esta versión se le aplica a los padres de los niños de

estas edades, las preguntas están localizadas a la percepción que tienen los padres de familia con respecto al comportamientos de sus hijos. El BAS es un conjunto de escalas de estimación para evaluar la socialización de niños y adolescentes en ambientes escolares y extra escolares. Los elementos cumplen básicamente dos funciones: 1) lograr un perfil de socialización con 7 escalas y 2) obtener una apreciación global de la socialización, con una escala Criterial-socialización, compuesta por 15 elementos, ofrece una visión global del grado de adaptación social del sujeto según el juicio de los mayores (Silva y Martorell, 2001<sup>a</sup>) .

Tabla 9.

Escalas Básicas

Aspectos positivos/facilitadores	
Li Liderazgo	Compuesta por 17 elementos; detecta aspectos de liderazgo en una connotación positiva, adaptativa y aglutinante.
Jv Jovialidad	Compuesta por 12 elementos; mide extraversión en sus connotaciones concretas de sociabilidad y buen ánimo.
Ss Sensibilidad Social	Compuesta por 14 elementos; evalúa el grado de consideración y preocupación de la persona hacia los demás, en particular hacia aquellos que tienen problemas y son rechazados y postergados.

Ra Respeto -  
Autocontrol

Compuesta por 18 elementos; aprecia el acatamiento de reglas y normas sociales que facilitan la convivencia en el mutuo respeto. Se valoran el sentido de responsabilidad y autocrítica y, en general, la asunción de un rol maduro en las relaciones interpersonales.

---

Aspectos negativos/perturbadores/inhibidores

---

At Agresividad -  
Terquedad

Compuesta por 17 elementos; detecta varios aspectos de la conducta impositiva, perturbadora y a veces francamente antisocial. Su núcleo principal está en la resistencia a las normas, la indisciplina y la agresividad verbal o física. Además, se relaciona con la hiperactividad motriz, aunque ésta no aparezca suficientemente recogida.

Ar Apatía -  
Retraimiento

Compuesto por 19 elementos; aprecia el retraimiento social, la introversión y, en casos extremos, un claro aislamiento; hay otros contenidos relacionados con éstos: la torpeza, la falta de energía e iniciativa (apatía) y, en grados

---



---

extremos, la depresividad en su vertiente asténica.

An Ansiedad - Timidez Compuesta por 12 elementos; mide varios aspectos relacionados con la ansiedad (miedo, nerviosismo) y relacionados con la timidez (apocamiento, vergüenza) en las relaciones sociales.

---

La BAS ha sido estudiada con distintas muestras (según la versión y el tipo de análisis) . En ambas versiones de BAS se han calculado coeficientes de consistencia interna y estabilidad temporal; los coeficientes de consistencia interna alfa de BAS-1 y de BAS-2 los índices demuestran que son satisfactorios para un instrumento de este tipo y algo más alto en BAS-1. La estabilidad temporal se ve afectada por la variabilidad y media del grupo estudiado; se han calculado estos estadísticos en test y retest sobre las muestras (Silva y Martorell, 2001).

Las puntuaciones directas de las ocho escalas de la BAS pueden obtenerse con la ayuda de las cuatro plantillas de corrección, comunes para ambas versiones; estas plantillas son: Escala Li - At, Escala Jv - Ar, Escala Ss - Cs y Escala Ra - An. En cada escala la puntuación directa es la suma de puntos logrados en sus elementos; cada uno de estos puntúan haciendo que las alternativas de respuestas reciban los siguientes puntos: A=0, B=1, C=2, D=3, las plantillas solo dejan ver las alternativas B, C y D, y encima de los cuadros transparentes se han anotado los valores 1,2 y 3.

Sólo existe una variación en el proceso anterior, se refiere a la escala Cs, la única que estando orientada

hacia el polo opuesto positivo (facilitador de la socialización, contiene elementos negativos (perturbadores); para mantener ese sentido positivo, los elementos de tipo perturbador se puntúan de forma invertida (A=3, B=2, C=1) , y en la tipificación se tuvo siempre en cuenta esta variación.

### **BAS-3**

La BAS-3 viene a complementar el conjunto de instrumentos de la batería de socialización, indagando en este caso la percepción que los propios sujetos tienen de su conducta social (Silva y Martorell, 2001b). Aunque la BAS-3 tiene sus orígenes directos en las escalas BAS-1 y BAS-2, a sufrido en relación con ellas cambios importantes que afectan a distintos aspectos. Los elementos de la BAS-3 permite lograr un perfil en función de cinco dimensiones, que han dado lugar a otras tantas escalas: consideración con los demás, autocontrol en las relaciones sociales, retraimiento social, ansiedad social/timidez y liderazgo; a las cinco escalas de socialización se agrega: sinceridad.

Tabla 10.

Dimensiones de conducta social

Dimensiones	
Co Consideración con los demás	Compuesta por 14 elementos; detecta sensibilidad social o preocupación por los demás, en particular por aquellos que tienen problemas y son rechazados o postergados.

Ac Autocontrol en las relaciones sociales	Compuesta por 14 elementos; recoge una dimensión claramente bipolar que representa, en su polo positivo, acatamiento de reglas y normas sociales que facilita la convivencia en el mutuo respeto, y en el polo negativo, conductas agresivas impositivas, de terquedad e indisciplina.
Re Retraimiento Social	Compuesta por 14 elementos; detecta apartamiento tanto activo como pasivo de los demás, hasta llegar, en el extremo, a un claro aislamiento.
At Ansiedad social / Timidez	Compuesta por 12 elementos; en los cuales se detectan distintas manifestaciones de ansiedad (miedo, nerviosismo) unidas a reacciones de timidez en las relaciones sociales.
Li Liderazgo	Compuesta por 12 elementos; donde se detecta ascendencia, popularidad, iniciativa, confianza en si mismo y espíritu servicio.

S Sinceridad

Compuesta por 10 elementos,  
corregidos en sentido inverso de  
la escala L de los cuestionarios  
de los esposos Eysenck.

---

Las escalas de la BAS-3 fueron sometidas a dos estudios de fiabilidad: consistencia interna (coeficiente alfa) y test-retest (con un intervalo próximo a los cuatro meses). La consistencia interna se encuentra en límites muy satisfactorios, dada la cantidad de ítems de las escalas; la única excepción está en la escala de S. La estabilidad temporal es en cambio irregular, dado el intervalo, se encuentra en límites satisfactorios para las escalas Ac, At, Li y S, pero es baja en el caso de las escalas Co y Re, por más que ellas son las que logran mayor consistencia interna. En estudios longitudinales, estas escalas deben ser consideradas con reserva (Silva y Martorell, 2001b).

Las puntuaciones directas de las 6 escalas de la BAS 3 pueden obtenerse con ayuda de plantillas de corrección. En cada escala, la puntuación directa es la suma de las respuestas SI o NO que coincidan con la dirección de la escala. Las plantillas de corrección facilitan el recuento.

Una vez terminada la corrección y anotadas las puntuaciones directas, puede procederse a su interpretación normativa transformándolas en puntuaciones derivadas (centíles), elaborar el perfil y sacar conclusiones pertinentes del mismo. En el capítulo 4 del manual de la prueba se incluyen las instrucciones correspondientes y los haremos obtenidos en la tipificación. Existe la posibilidad de una corrección mecanizada si las respuestas se registran en hojas adecuadas y siguiendo las instrucciones específicas para este tipo de aplicación.

*Procedimiento*

En un primer momento se llevó a cabo búsqueda de la población objeto de estudio, dentro de las diferentes fundaciones o instituciones que trabajan con niños que han sido víctimas de maltrato, ya sea físico, emocional o sexual; teniendo en cuenta los criterios de inclusión planteados al inicio del estudio. Una vez identificadas las organizaciones, se procedió a realizar una entrevista con los respectivos directores de las mismas, donde se les dio a conocer el proyecto de investigación. Finalmente se eligió como población objeto de estudio, niños pertenecientes a la Fundación Tejedores de Afecto, formalizando el acuerdo con el señor Germán Gómez, director de la fundación y niños pertenecientes al Centro Juvenil Amanecer, formalizando el acuerdo con el señor Pedro Meza, director del centro.

En un segundo momento se llevó a cabo la aplicación de pruebas, con el fin de comparar el desempeño emocional en niños con y sin experiencias de maltrato; para determinar si existen diferencias entre los grupos. Posteriormente, se llevó a cabo la sistematización de los datos obtenidos, por medio del programa estadístico SPSS y el respectivo análisis de los resultados.

En tercer lugar se incorpora tanto metodologías de recolección de datos de naturaleza cuantitativa como cualitativas, debido principalmente a las dificultades metodológicas que implica valorar respuesta emocional recurriendo a escalas estandarizadas.

Por otra parte, el análisis no supone la comparación con grupos normativos estándar, éstas se realizaron entre los grupos seleccionados, tomando como norma el grupo de

nin@s y adolescentes que no presentan experiencia comprobada de maltrato.

Finalmente se realiza el análisis de los datos, interpretación de resultados , discusión y las conclusiones.

La realización de informes fue semestralmente (en la mitad y el final del proyecto).

#### *Consideraciones Éticas*

Se garantizó la protección de la información, esta será únicamente manejada por el investigador principal y coinvestigadores del proyecto; ni encuestadores ni otra persona ajena al estudio podrán tener acceso a identificación personal de quienes participen en el estudio. La información de bases de datos fue codificada sin hacer alusión a nombres de los participantes. Personas o instituciones pueden tener acceso a la base de datos con previa solicitud de la misma y con autorización de los investigadores, esta información no incluirá datos que permitan la identificación de participantes.

La presente investigación no incluye procedimientos de riesgo que afecten la integridad física de los participantes, la obtención de información se realizó a partir de pruebas verbales, escritas y entrevistas; por tanto los procedimientos no revisten peligrosidad para los individuos.

Los beneficios de la investigación son muchos, tanto desde un punto de vista individual como a futuro en el manejo de problemáticas de maltrato en esta población; cada participante fue estudiado y no se identificó alguna

problemática psicológica severa, al mismo tiempo se examinó con mayor detalle el impacto de vivencias de maltrato.

### Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos del estudio llevado a cabo en una muestra de 60 sujetos (30 niños y adolescentes que conforman el grupo casos y 30 que integran el grupo control), en la zona norte del municipio de Bucaramanga.

En un primer análisis univariado se hallaron las frecuencias de las variables de estudio (medidas de tendencia central y medidas de dispersión), posteriormente, se realizó un análisis bivariado cruzando las diferentes variables estudiadas con la variable dependiente (maltrato infantil) para establecer el nivel de asociación.

Tabla 12.  
Distribución de tipos de maltrato.

	Frecuencia	Porcentaje
Maltrato verbal	8	26,7%
Maltrato físico	16	53,3%
Maltrato físico-verbal	4	13,3%
Tocamiento	2	6,7%
Total	30	100%

Una vez realizada la caracterización de los 30 sujetos del grupo casos, se encontró que 8 de éstos han experimentado maltrato verbal, lo cual corresponde al 26,7%; en segundo lugar se encuentra el maltrato físico, con una frecuencia de 16 sujetos (53,3%), así mismo se evidenció que 4 sujetos presentaban tanto maltrato físico-

verbal (13,3%) y finalmente, se identificaron 2 sujetos víctimas tocamientos que corresponden a un 6,7%, En este apartado cabe aclarar, que al hablar de tocamientos se hace referencia a la imposición del poder por parte del abusador, en la cual no se da el coito pero sí se dan ciertas conductas que son contempladas como abuso sexual (y por ende no existe dictamen sexológico que lo respalde).

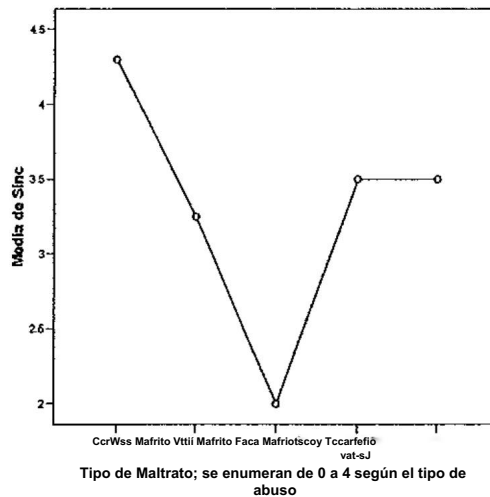
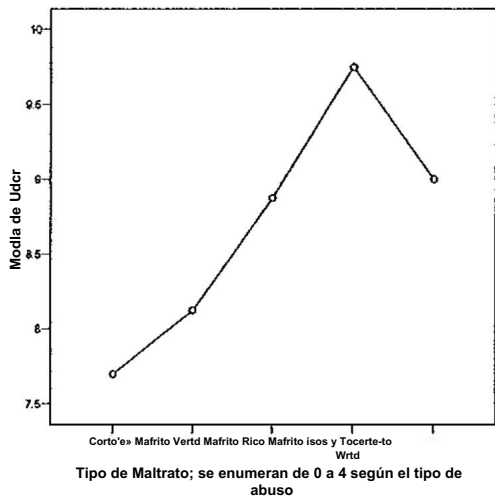
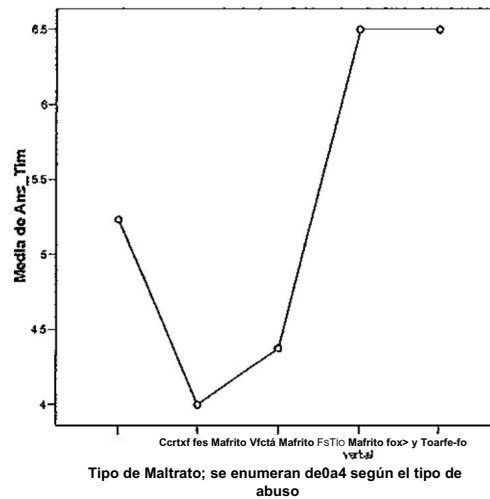
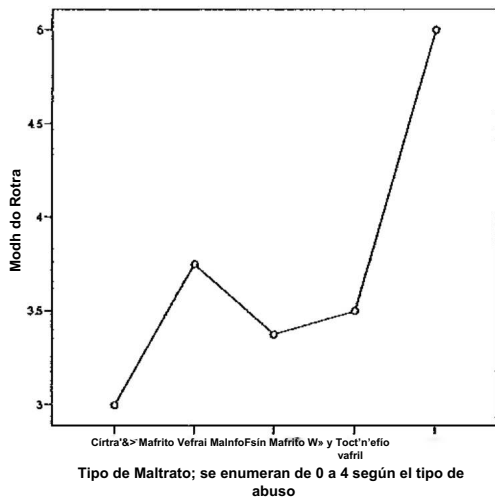
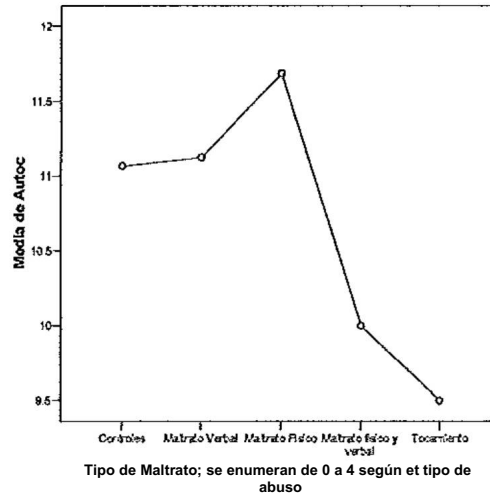
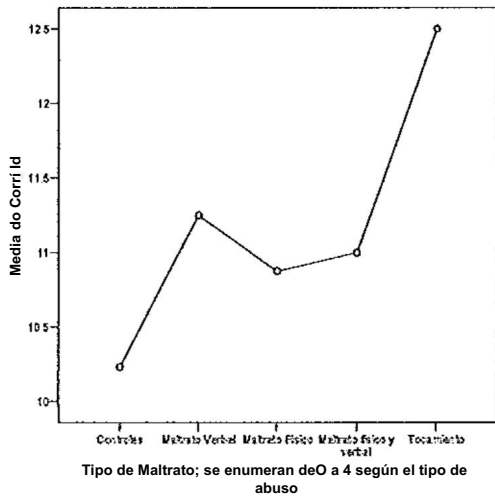
La tabla 13, muestra el análisis bivariado, donde se cruzaron las diferentes variables estudiadas con la variable dependiente (maltrato infantil) para establecer el nivel de asociación.



Tabla 13. Análisis Bivariado

Escala	Factor	Control		Maltrato verbal		Maltrato físico		Maltrato físico y verbal		Tocamiento		F	sig
		Media	Desv. tip.	Media	Desv. tip.	Media	Desv. tip.	Media	Desv. tip.	Media	Desv. tip.		
BAS 3	Consideración	10,23	2,144	11,25	1,488	10,88	2,156	11	1,633	12,5	0,707	0,982	0,425
	Autocontrol	11,07	2,612	11,13	3,523	11,69	2,522	10	0,816	9,5	0,707	0,557	0,695
	Retraimiento	3	2,117	3,75	2,493	3,38	2,363	3,5	1,732	5	1,414	1,219	0,313
	Ansiedad-Timidez	5,23	2,239	4	3,338	4,38	2,391	6,5	2,646	6,5	0,707	0,531	0,714
	Liderazgo	7,7	2,437	8,13	0,991	8,88	2,419	9,75	2,062	9	0	1,257	0,298
	Sinceridad	4,3	1,896	3,25	2,188	2	1,751	3,5	1,291	3,5	0,707	4,041	0,006
MOS	Apoyo Emocional	12,2	2,696	13	3,162	12,06	3,958	14,5	2,38	14,5	0,707	0,819	0,519
	Apoyo Instrumental	6,5	1,042	7	0,926	6,44	1,459	7	1,414	6,5	0,707	0,479	0,751
	Interacción Social +	6,3	1,179	7	1,773	6,44	1,672	6,75	1,5	5,5	2,121	0,625	0,647
	Afecto	5,63	0,718	5,63	1,061	5,69	0,793	6	0	6	0	0,3	0,877
Depresión	Depresión Total	14,5	5,191	12,63	6,906	13,31	6,247	16	1,414	17	8,485	0,49	0,743
TMMS-24	Atención Emocional	28,9	5,268	26,75	8,648	30,56	6,603	28,25	7,588	33	7,071	0,703	0,593
	Claridad Emocional	29,53	5,637	25,38	6,927	29,13	8,205	33	3,83	25	12,728	1,166	0,336
	Reparación Emocional	30,27	6,565	27,25	7,555	31,81	3,885	34,5	1,291	31	1,414	1,298	0,282
BAS 2 Parte 1	Liderazgo	32,67	8,185	29,5	6	32,44	8,548	38,75	5,852	33	4,243	0,923	0,457
	Jovialidad	26,5	6,522	25,25	7,066	28,56	7,238	33,5	3,317	28	1,414	1,33	0,271
	Sensibilidad Social	27,67	8,134	25,63	7,482	27,44	7,202	31,75	10,079	24	2,828	0,508	0,73
	Respeto-Autocontrol	27,48	7,732	34,93	9,972	37,88	6,081	35,88	10,96	41,25	14,523	0,427	0,788
BAS 2 Parte 2	Agresividad-Terquedad	36,02	9,873	10,67	9,404	10,88	4,155	14,5	8,43	8,25	6,185	0,971	0,431
	Apatía-Retraimiento	9,07	10,557	9	5,657	9,94	5,813	5,5	4,435	12,5	3,536	0,293	0,881
	Ansiedad-Timidez	11,3	6,199	13,5	4,071	15,44	4,844	17,75	5,852	11	1,414	2,292	0,071
	Criterial-Socialización	36,2	8,503	34,88	4,549	33,13	5,679	40,25	2,986	29,5	7,778	1,303	0,280

Gráfico 1 las Medias del BAS 3



Tomando como referencia la tabla 4 y la primeras 6 gráficas de las medias del BAS 3, se observa que las medias de la correlación entre el factor Consideración del BAS-3 y comenzando con los control y siguiendo con los diferentes tipos de maltrato (verbal, físico, físico-verbal y tocamiento) son media=10.23 (DE=2.144), media=11,25 (DE=1,488), media=10,88 (DE=2,156), media=11 (DE=1,633) y media=12,5 (DE=0,707) respectivamente.

Las medias obtenidas de la correlación del segundo factor, Autocontrol, con los diferentes tipos de maltrato, comenzando con los control la media es 11,07 (DE=2,612) en maltrato verbal la media es 11,13 (DE=3,523), en maltrato físico la medias es 11,69 (DE=2,522), en maltrato físico-verbal la media es 10 (DE=0,816) y en el caso de tocamiento la media es 9.5 (DE=0.707).

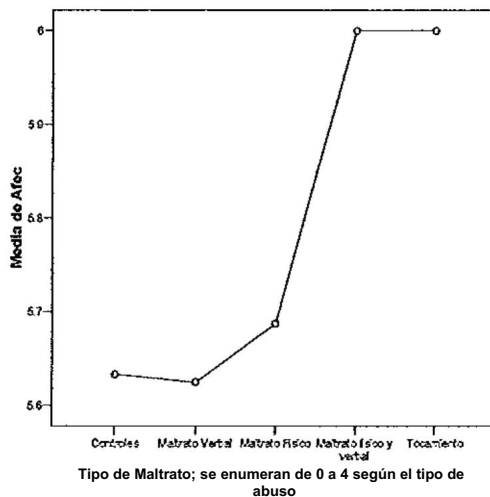
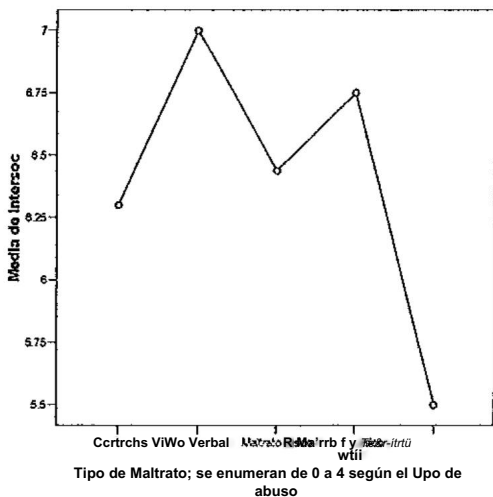
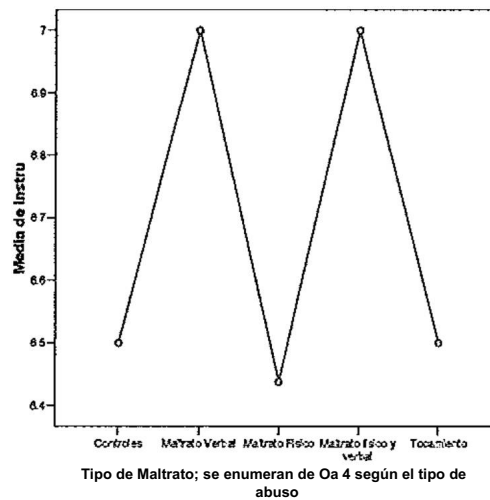
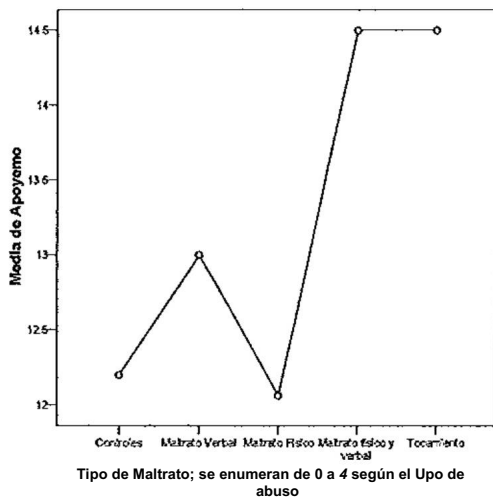
Al cruzar la variable dependiente (Tipo de maltrato) con el factor Retraimiento, se encontró que en el caso de los control la media es 3 (DE=2.117), maltrato verbal la media es 3,75 (DE=2,493), en maltrato físico la media es 3,38 (DE=2,363), en maltrato físico-verbal la media es 3,5 (DE=1,732) y en tocamiento la media es 5 (DE=1,414).

Con relación al factor Ansiedad-Timidez, la media de los control es 5,23 (DE=2,239) maltrato verbal es 4 (DE=3,338), la media de maltrato físico es 4,38 (DE=2,391), de maltrato físico-verbal la media es 6,5 (DE=2,646) y la media de tocamiento es 6,52 (DE=0,707).

En el factor Liderazgo, la media de los controles es 7,7 (DE=2,437), maltrato verbal es 8,13 (DE=0,991), la media de maltrato físico es 8,88 (DE=2,419), la media de maltrato físico-verbal es 9,75 (DE=2,062) y tocamiento, presenta una media de 9 (DE=0).

Finalmente, en el factor Sinceridad, en los control presenta una media de 4,3 (DE=1,896), maltrato verbal una media de 3,25 (DE=2,188), maltrato físico una media de 2 (DE=1,751), maltrato físico-verbal presenta una media de 3,5 (DE=1,291) y tocamiento presenta una media de 3,5 (DE=0,707), algo importante es que es el único factor de todo el análisis Bivariado que registra un F de 4,041, y que es significativa la diferencia entre las medias de los control ante los diferentes tipos de maltrato con un sig de 0,006.

Gráfico 2 las Medias del MOS



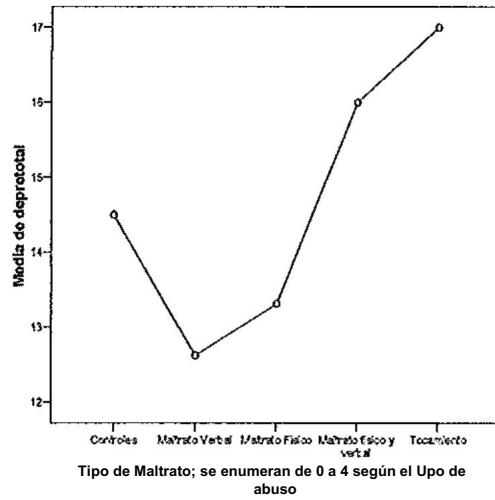
Este apartado está destinado a describir las medias y desviaciones típicas de los cuatro factores que componen la escala MOS. En el primero, Apoyo Emocional, en los control se observa una media de 12,2 (DE=2,696), en maltrato verbal una media de 13 (DE=3,162), en maltrato físico 12,06 (DE=3,958), en maltrato físico-verbal 14,5 (DE=2,38) y 14,5 (DE=0,707) en tocamiento.

Con relación al factor Apoyo Instrumental, la media de los control es de 6,5 (DE=1,042), en maltrato verbal es de 7 (DE=0,926), la media de maltrato físico es 6,44 (DE=1,459), la media de maltrato físico-verbal es 7 (DE=1,414) y la media de tocamiento es 6,5 (DE=0,707).

En el factor Interacción Social Positiva, se observa una media de 6,3 (DE=1,179) en los control, en el maltrato verbal una media de 7 (DE=1,773), una media de 6,44 (DE=1,672) en maltrato físico, una media de 6,75 (DE=1,5) en maltrato físico-verbal y una media de 5,5 (DE=2,121) en tocamiento.

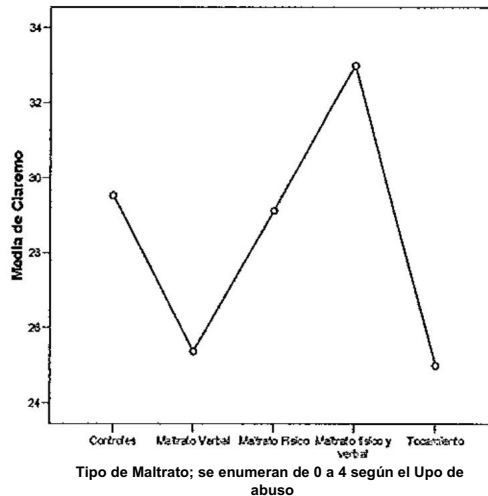
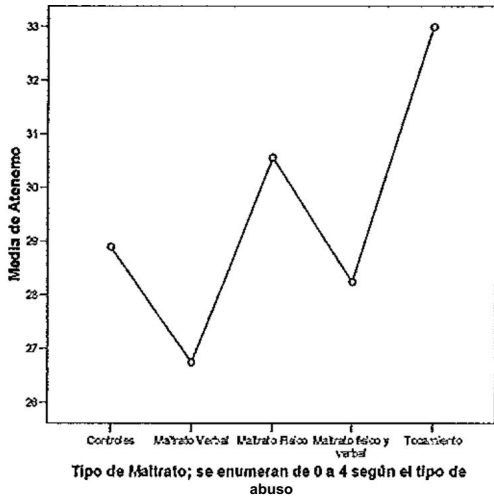
Finalmente, en el factor Afecto se encontró una media de 5,63 (DE=0,718) en los control, en maltrato verbal una media de 5,63 (DE=1,061), una media de 5,69 (DE=0,793) en maltrato físico, una media de 6 (DE=0) en maltrato físico-verbal y en tocamiento, se halló una media de 6 (DE=0).

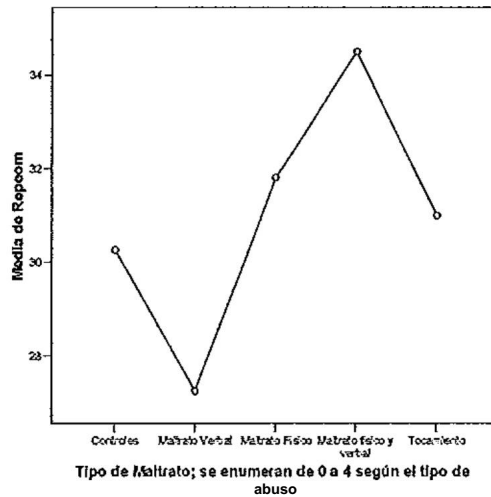
Gráfico 3 las Medias de DEPRESION



En este punto se presentan las correlaciones entre las puntuaciones en la prueba de depresión y los tipos de maltrato encontrados en el grupo casos y control. De esta manera, se observa que la media de los control es 14,5 (DE=5,191), en maltrato verbal es 12,63 (DE=6, 906), la media de maltrato físico es 13,31 (DE=6,247), la media de maltrato físico-verbal es 16 (DE=1,414) y la media de tocamiento es 17 (DE=8,485).

Gráfico 5 las Medias del TMMS 24





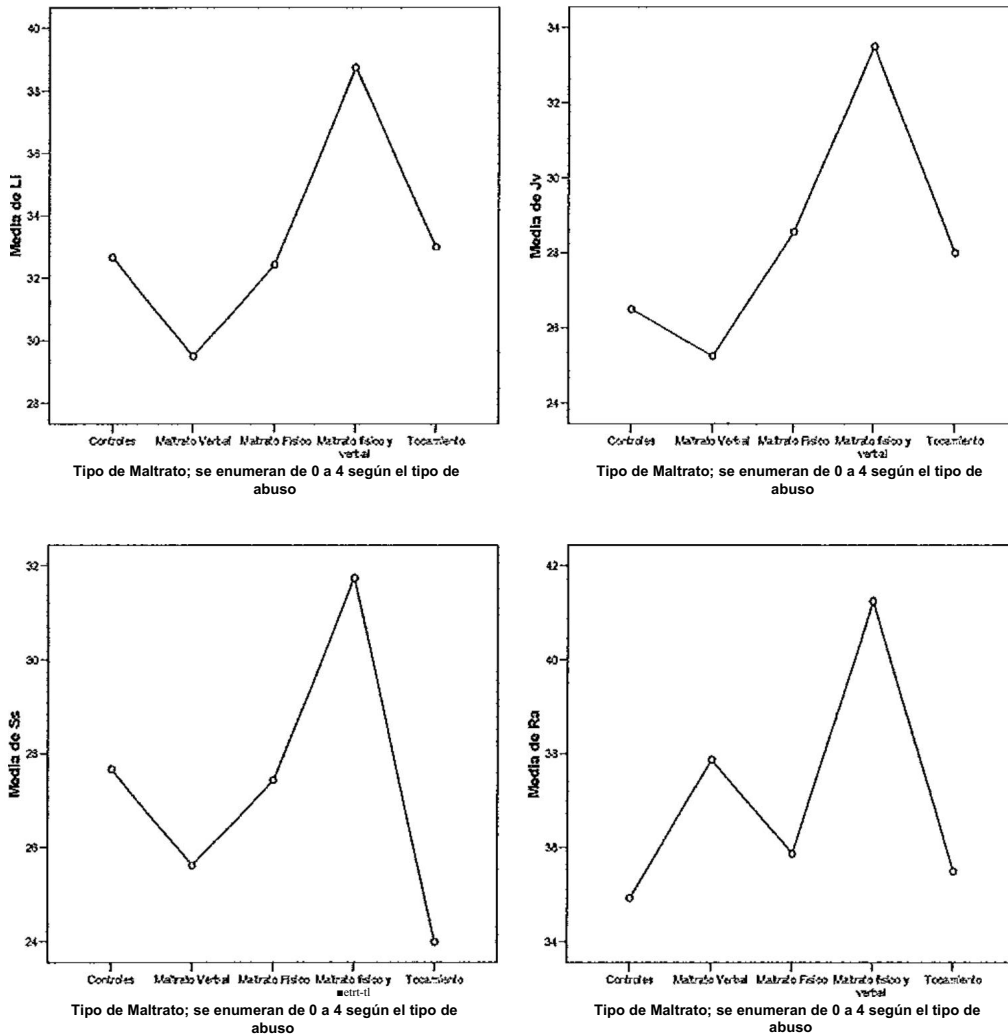
Las distribuciones de las medias y las desviaciones típicas respecto al instrumento TMMS 24 y los diferentes tipos de maltrato se encuentran de la siguiente manera: la media entre control y el factor atención emocional es 28,9 (DE=5,268), la media entre maltrato verbal y el anterior factor es 26,75 (DE=8,648), la media entre maltrato físico y el anterior factor es 30,56 (DE=6,603), maltrato físico verbal presenta una media 28,25 (DE=7,588) y, finalmente, tocamiento presenta una media de 33 (DE=7,071).

Con respecto al factor claridad emocional, una vez cruzado con el factor control se presenta una media de 29,53 (DE=5,637) y con maltrato verbal arrojó una media de 25,38 (DE=6,927), seguidamente se encuentra la media de maltrato físico 29,13 (DE=8,205), en el tipo de maltrato físico-verbal, la media es 33 (DE=3,83), mientras que tocamiento arrojó una media de 25. (DE=12,728).

El último factor de esta escala es reparación emocional, donde los control puntúa una media de 30,27 (DE=6,565) y maltrato verbal obtuvo una media de 27,25 (DE=7,555), el factor maltrato físico, por su parte, presenta una media de 31,81 (DE=3,885); en el maltrato

físico-verbal la media es de 34,5 (DE=1,291), por último, el factor tocamiento presenta una media de 31 (DE=1,414).

Gráfico 6 las Medias del BAS 2 Parte 1



A continuación se presenta la parte uno del BAS para padres (BAS-2), donde la media para el factor liderazgo y control es de 32,67 (DE=8,185), maltrato verbal es de 29,5 (DE=6), la media de maltrato físico es 32,44 (DE=8,548), mientras que maltrato físico-verbal arrojó una media de 38,75 (DE=5,852) y tocamiento evidencia una media de 33 (DE=4,243).

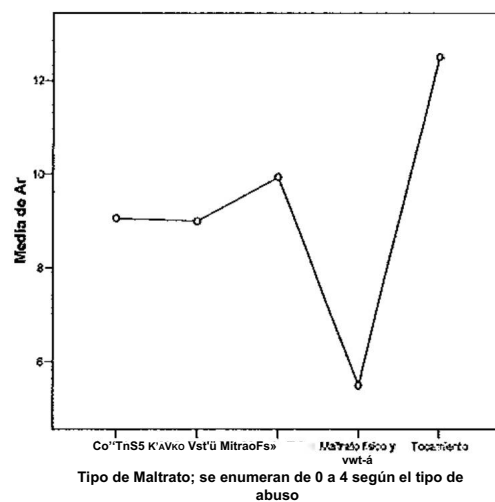
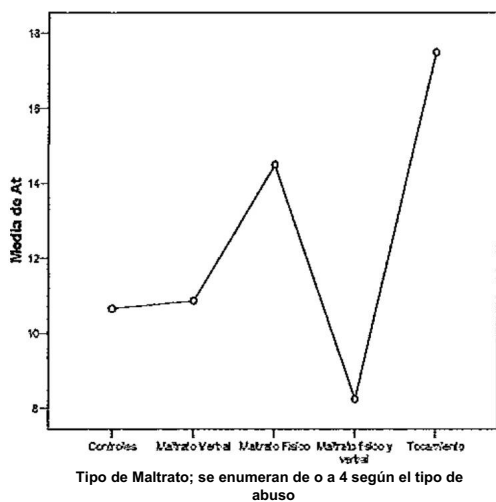


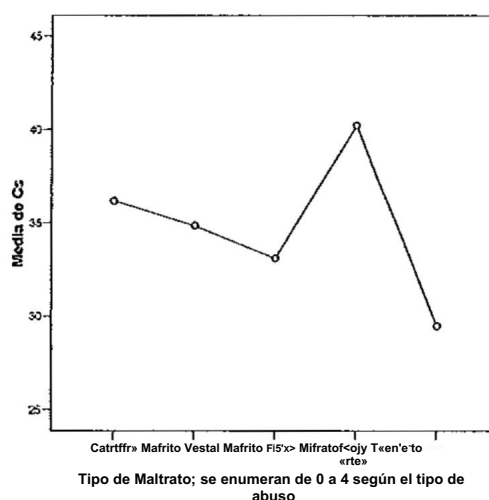
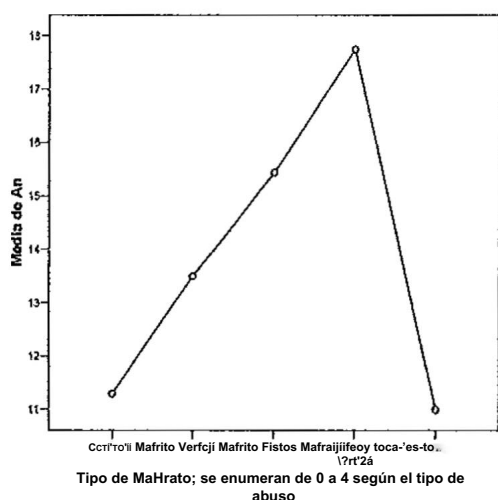
Con respecto al factor jovialidad correlacionado con control presenta una media de 26,5 (DE=6,522), en maltrato verbal, se encuentra una media de 25,25 (DE=7,066), maltrato físico presenta una media de 28,56 (DE=7,238), maltrato físico-verbal una media de 33,5 (DE=3,317) y tocamiento presenta una media de 28 (DE=1,414).

Con relación al factor sensibilidad social y los control arroja una media de 27,67 (DE=8,134), en el tipo de maltrato verbal se encontró una media de 25,63 (DE=7,482), en maltrato físico la media es 27,44 (DE=7,202), maltrato físico verbal arrojó una media de 31,75 (DE=10,079) y tocamiento una media de 24 (DE=2,828).

El último factor de esta escala es Respeto-Autocontrol, cuya media, cruzada con los control es 27,48 (DE=7,732) y con maltrato verbal arrojó como resultado una media de 34,93 (DE=9,972), se encuentra maltrato físico con una media de 37,88 (DE=6,081), en el maltrato físico verbal la media es de 35,88 con una (DE=10,96), tocamiento con una media de 41,25 y una (DE=14,523).

Gráfico 7 las Medias del BAS 2 Parte 2





En este punto se describirán las medias y desviaciones típicas de los cuatro factores que componen la segunda parte del BAS para padres (BAS-2). En el primero, Agresividad-Terquedad, se observa una media de 36,02 (DE=9,873) para los control, 10,67 (DE=9,404) en maltrato verbal, 10,88 (DE=4,155) en maltrato físico, 14,5 (DE=8,43) en maltrato físico-verbal y 8,25 (DE=6,185) en tocamiento.

Con relación al factor Apatía-Retramiento, la media de los control es de 9,07 (DE=10,557) de maltrato verbal es 9 (DE=5,657), la media de maltrato físico es 9,94 (DE=5,813), la media de maltrato físico-verbal es 5,5 (DE=4,435) y la media de tocamiento es 12,5 (DE=3,536).

En el factor Ansiedad Timidez, se observa una media de los control es 11,3 (DE=6,199) y una media de 13,5 (DE=4,071) en maltrato verbal, una media de 15,44 (DE=4,844) en maltrato físico, una media de 17,75 (DE=5,852) en maltrato físico-verbal y una media de 11 (DE=1,414) en tocamiento.

Finalmente, en el factor Criterial- socialización se encontró una media de 36,2 (DE=8,503) en los control, una media de 34,88 (DE=4,549) en maltrato verbal, una media de

33,13 (DE=5,679) en maltrato físico, una media de 40,25 (DE=2,986) en maltrato físico-verbal y en tocamiento, se halló una media de 29,5 (DE=7,778).

A continuación se presenta el análisis univariado por grupos, correspondiente a las variables categóricas.

**Tabla 14** ANALISIS UNIVARIADO POR GRUPOS

ESCALAS	FACTOR	CONTROL		CASOS		Phi	sig	
		f	%	f	%			
Sector en el que vive actualmente	Esperanza II							
	Independencia	5	62,50%	3	37,50%	0.908	0.000	
	Regaderos	2	100,00%	0	0,00%			
	Tiburones	20	100,00%	0	0,00%			
	Villa Ro3a	3	75,00%	1	25,00%			
	Villa Mercedes	0	0,00%	7	100,00%			
	Nueva Colombia	0	0,00%	3	100,00%			
	Villa Mercedes	0	0,00%	4	100,00%			
	Transición 5	0	0,00%	6	100,00%			
	Balcones del Kennedy	0	0,00%	1	100,00%			
	José María Córdoba	0	0,00%	2	100,00%			
	El Bosque (Norte)	0	0,00%	1	100,00%			
	Juventud	0	0,00%	2	100,00%			
	Estrato		1	8	27,60%	21	72,40%	0,434
Genero del niño	Niño	2	22	71,00%	9	29,00%		
	Niña	16	51,60%	15	48,40%	0.033	0.796	
	Primero	14	48,30%	15	51,70%			
Escolaridad	Segundo	0	0,00%	1	100,00%	0,480	0.087	
	Tercero	3	50,00%	3	50,00%			
	Cuarto	2	33,30%	4	66,70%			
	Quinto	8	61,50%	5	38,50%			
	Sexto	2	25,00%	6	75,00%			
	Séptimo	3	37,50%	5	62,50%			
	Octavo	2	28,60%	5	71,40%			
	Noveno	5	83,30%	1	16,70%			
	Mamá	5	100,00%	0	0,00%			
Acudiente	Papá	17	39,50%	26	60,50%	0,487	0.014	
	Madrastra	1	33,30%	2	66,70%			
	Abuelos	0	0,00%	1	100,00%			
	Tíos	10	100,00%	0	0,00%			
	Tíos	1	50,00%	1	50,00%			

UNIVERSIDAD DE LA SALLE

Ocupación del acudiente	Hermanos	1	100,00%	0	0,00%	0,499	0.134	
	Ninguno							
	Ama de casa	1	100,00%	0	0,00%			
	Independiente	18	52,90%	16	47,10%			
	Zapatería	4	100,00%	0	0,00%			
	Madre Comunitaria	2	66,70%	1	33,30%			
	Vendedor	1	50,00%	1	50,00%			
	Oficios varios	1	25,00%	3	75,00%			
	Lustrador	1	12,50%	7	87,50%			
	Obrero	0	0,00%	1	100,00%			
	Cocinera	0	0,00%	1	100,00%			
	Cocinera	1	100,00%	0	0,00%			
	Electricista	1	100,00%	0	0,00%			
Composición familiar		2	1	14,30%	6	85,70%	0,572	0.003
		3	11	100,00%	0	0,00%		
		4	3	42,90%	4	57,10%		
		5	9	56,30%	7	43,80%		
		6	3	37,50%	5	62,50%		
		7	3	42,90%	4	57,10%		
		8	0	0,00%	4	100,00%		

En la tabla 14 se puede observar, en la variable Sector en el que vive, que en el sector Esperanza II residen 5 niños del grupo control, lo cual corresponde al 62.50%, mientras que del grupo casos residen 3 niños que corresponden a un 37.50%. En el sector Independencia, el grupo control presenta una frecuencia de 2, lo cual indica que de los niños que residen en este sector, los del grupo control representan el 100% y el grupo casos el 0% restante (f=0). De los niños que viven en el sector Regaderos, el 100% pertenecen al grupo control (f=20) y el 0% pertenecen al grupo casos (f=0). En el sector Tiburones residen 3 niños del grupo control con el 75% y (f=1) del grupo casos con el 25% restante, contrario a lo que sucede en los siguientes sectores en donde los control no tienen niños equivalente al 0%: Villa Rosa (f=7), Nueva Colombia (f=3), Villa Mercedes (f=4), Transición 5 (f=6), Balcones del Kennedy (f=6), El Bosque Norte (f=1), José María Córdoba

(f=2) y El Bosque (Norte) (f=1) ; y juventud(f=2) donde únicamente residen niños del grupo casos equivalente al 100%.

Con respecto al estrato socioeconómico, se encontró que de los niños que viven en estrato 1, el 27.60% pertenecen al grupo control (f=8) y el 72.4% pertenecen al grupo casos (f=21). Por otra parte, El 71% de los niños que residen en estrato 2 pertenecen al grupo control (f=22 y el 29% restante pertenecen al grupo casos (f=9).

Acerca del género de los participantes, se encontró que 16 niños del grupo control (51.60%) y 15 del grupo casos (48.40%) son de género masculino; mientras que el 48.30% del grupo control (f=14) y el 51.70% del grupo casos (f=15), son de género femenino.

En la categoría Acudiente, se encontró que de los participantes que tienen a su mamá por acudiente, el 39.50% son control (f=17) y el 60.50% restante son casos (26). Solo 2 niños del grupo casos tienen como acudiente a su padre, mientras que 1 niño del grupo control si. Solo un niño del grupo de casos tiene como acudiente a su madrastra. Por otra parte, los niños del grupo control que tienen como acudiente a alguno de sus abuelos son 10, lo cual equivale al 100%, en el grupo casos no se presentan como acudiente los abuelos. Al mismo tiempo se muestra que hay un niño tanto en el grupo de casos como el de control que tiene como acudiente a los tíos, y para finalizar existe un niño del grupo control que tiene como acudiente a un hermano.

En cuanto a la ocupación del acudiente, se observa que en el grupo control existe un niño cuyo acudiente se encuentra desempleado, lo cual no ocurre en los niños del grupo casos, la misma situación se presenta en los factores de cocinera (f=1), electricista (f=1), y de trabajo independiente (f=4) en los niños del grupo control. Con respecto a la Zapatería (f=2) para el grupo control y uno para el grupo de casos, Madre Comunitaria (f=1) para casos y el mismo numero para control, Vendedor (f=1) para control y (f=3) para el grupo de casos, y Oficios Varios (f=7) para los casos y un niño para el grupo control. Se encontró que 18 acudientes del grupo control se desempeñan como amas de casa, lo cual representa el 52.90%, mientras que 16 acudientes del grupo casos, que equivalen al 47,10%, se desempeñan en esta labor. Finalmente, se observa que de los acudientes que laboran como luztradores uno pertenece al grupo control y ninguno al grupo casos, lo que igualmente sucede con el oficio de ser obrero.

## Factores Asociados al Maltrato

**Tabla 15 Análisis Bivariado de casos con tipo de maltrato**

Escala	Factor	Maltrato verbal		Maltrato físico		Maltrato físico y verbal		Tocamiento		F	sig
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Genero del niño	Masculino	5	33,30%	8	53,30%	2	13,30%	0	0,00%	0,289	0,475
	Femenino	3	20,00%	8	53,30%	2	13,30%	2	13,30%		
Genero del agresor	Mujer	5	33,30%	8	53,30%	1	6,70%	1	6,70%	0,224	0,682
	Hombre	3	20,00%	8	53,30%	3	20,00%	1	6,70%		
Tipo de agresor	Familiar diferente a padres o padrastro	0	0,00%	2	50,00%	0	0,00%	2	50,00%	0,704	0,002
	Padres biológicos	8	30,80%	14	53,80%	4	15,40%	0	0,00%		
Estrato	1	4	19,00%	13	61,90%	2	9,50%	2	9,50%	0,370	0,250
	2	4	44,40%	3	33,30%	2	22,20%	0	0,00%		

Cabe aclarar que en las variables Tipo de Maltrato, Género del Agresor y Tipo de Agresor, el grupo control no tiene puntuación, ya que ninguno de sus participantes tiene experiencia de maltrato confirmada; mientras que el grupo casos presenta, en la variable Tipo de Maltrato la siguiente distribución de frecuencias: Maltrato verbal (f=8), maltrato físico (f=16), maltrato físico-verbal (f=4) y tocamiento (f=2). Igualmente, se encontró que 15 de los niños de este grupo han sido agredidos por una mujer y 15 niños por un hombre. Por último se observa que los agresores son, en su mayoría, padres biológicos (f=26), seguidos por un familiar diferente a padres o padrastro (f=4) .

#### *Discusión*

El principal objetivo del presente estudio fue identificar los factores personales, familiares y sociales asociados al desarrollo emocional y social en niños y adolescentes víctimas de diferentes tipos de maltrato comparándolos con niños y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato. Para mayor claridad de la discusión de los resultados, se adoptó un esquema donde se presenta cada factor de manera independiente.

#### Factores Personales

Haciendo referencia al Autoconocimiento de Estados Emocionales, cabe destacar que en ninguno de los factores medidos por el instrumento TMMS-24, se encontró diferencias estadísticamente significativas, esto pudo estar influido por el tamaño de la muestra y por el error de la distribución de la misma, indicando que no es representativa de la población objeto de estudio.



Por medio del análisis univariado se obtuvieron los valores de las puntuaciones de Atención Emocional, teniendo en cuenta los criterios de interpretación del TMMS-24, se concluye: 1) no existe diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, lo que nos impide inferir si existe una atención más adecuada en alguno de los dos grupos estudiados y que indique una diferencia sobre la capacidad de atención presente entre los control y los diferentes tipos de maltratos presentados en niños y adolescentes 2) la puntuación tanto del grupo control como del grupo caso de forma verbal, física, físico-verbal y tocamiento se encuentran dentro del rango de normalidad del instrumento (sig: 0,593), lo cual significa que ambos grupos poseen una adecuada atención emocional y son capaces de sentir y expresar cada uno de sus sentimientos de manera adecuada.

Dentro del factor Claridad Emocional ambos grupos obtuvieron puntuaciones que permiten apreciar que los sujetos del estudio tienen una adecuada claridad de sus emociones, lo que facilita la comprensión de sus propios estados emocionales. La puntuación del grupo de control no encuentra diferencias significativas con ninguno de los tipos de niños y adolescentes maltratados (sig: 0.336).

En lo que se refiere a Reparación Emocional los resultados de los sujetos del presente estudio muestran flexibilidad en la conversión de sus estados emocionales, como por ejemplo ira, rabia y tristeza, por estados emocionales satisfactorios. Las puntuaciones obtenidas por los sujetos en este factor no fueron significativas entre el grupo de control y los diferentes tipos de maltratos estudiados y presentes en los niños y adolescentes de la muestra (sig: 0.282)

#### Factores Familiares

El instrumento utilizado para evaluar aspectos de la vida familiar de los sujetos fueron unas entrevistas sociodemográficas aplicadas a los niños y a la madre, el instrumento se diseñó por medio de la revisión literaria, ya que se tenía en cuenta ciertos aspectos utilizados en investigaciones similares. Se abarco Sector en el que vive actualmente, Estrato, Género del niño, Escolaridad, Composición familiar, Ocupación del acudiente y Acudiente; es de importancia señalar que en ninguno de los factores mencionados anteriormente se encontró alguna diferencia significativa en el análisis de los datos de los grupos estudiados. La hipótesis planteada que indica que el tipo de composición familiar esta relacionada con la presencia o ausencia de maltrato en

niños y adolescentes, no se comprueba, se considera consecuencia de los inconvenientes metodológicos anteriormente expuestos.

#### Factores Sociales

Es de mencionar que el factor Sinceridad si evidencia diferencias significativas entre los tipos de maltrato, al interior del grupo casos con respecto al grupo control; maltrato verbal (3,25), maltrato físico (2), maltrato fisico-verbal (3,5), y tocamiento (3,5, control (4,3); estas medidas refieren que a la hora de responder las baterías respondió con mayor sinceridad el grupo control.

En la mayoría de estos factores (Consideración, Autocontrol, Retraimiento, Ansiedad-Timidez, Liderazgo) de igual forma no se aprecia diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos; una condición que

posiblemente pudo afectar estos resultados es que el comportamiento actual del niño que tiene que ver con las relaciones interpersonales sea un subproducto de programas de resocialización de víctimas de maltrato infantil. La mayoría de la población víctima de maltrato están vinculados con el programa de la Fundación Tejedores de Afecto, el objetivo de este programa es trabajar en el niño ciertas dimensiones, tales como: social, espiritual, corporal e intelectual.

La hipótesis planteada con relación a que los niños y adolescentes víctimas de violencia presentan déficit en sus habilidades sociales en comparación con niños y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato es nula, no confirma que exista un déficit en ninguna de los dos grupos estudiados.

En relación a los factores sociales, en el factor de Consideración con los demás, los sujetos del grupo control igual que el grupo casos se encuentran dentro de la normalidad, lo que permite inferir que todos los sujetos participantes se preocupan por lo que les ocurre a los demás y buscan la manera de brindarle apoyo a quienes han sido rechazados por la mayoría.

En el factor de Autocontrol en las Relaciones Sociales, ambos grupos de sujetos tuvieron puntuaciones similares que los clasifica en el rango de la normalidad, esto se ve repercutido en la disposición de acatar reglas y normas sociales que les facilite la convivencia, pero en determinados momentos podrían tener comportamientos agresivos, impositivos, de terquedad e indisciplina.

En el aspecto de Retraimiento Social, tanto el grupo control como el grupo casos, manifiestan no presentar un aislamiento de tipo activo o pasivo extremo hacia las

personas o alguna situación específica; ya que los datos obtenidos de las pruebas muestran unos promedios distribuidos normalmente.

Con relación al factor Liderazgo, en ambos grupos se reportan promedios normales, muestran adecuados niveles de popularidad e iniciativa, los niños y adolescentes de ambos grupos se caracterizan por no buscar la forma de sobresalir en situaciones específicas de sus vidas.

En cuanto al factor Ansiedad social / timidez, no se perciben niveles de ansiedad, miedo en grandes proporciones, ni tampoco apocamiento o vergüenza en las interacciones que llevan a cabo en sus relaciones sociales en los niños de la investigación que formaron parte tanto del grupo de casos y control.

La hipótesis planteada en el estudio, con relación a que los niños y adolescentes víctimas de violencia presentan déficit en el desarrollo emocional y social en comparación con niños y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato, no se comprueba, se considera que esto pudo ser consecuencia de los inconvenientes metodológicos anteriormente expuestos.

Finalmente haciendo referencia a la hipótesis planteada de que los niños y adolescentes víctimas de violencia presentan estado de ánimo depresivo en comparación con niños y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato, no se comprueba, ya que la prueba muestra unos promedios distribuidos normalmente (sig: 0,743), aunque se debe tener en cuenta que pudo ocurrir debido a los inconvenientes metodológicos anteriormente expuestos.

*Conclusión*

Se puede concluir que se evidencia diferencias significativas respecto al nivel de sinceridad mostrado en los diferentes grupos comparados, con respecto a sus medias y su significatividad, reconociéndose en los resultados que en el grupo que no ha experimentado ningún tipo de maltrato respondió las pruebas con mayor sinceridad o comprendió mejor las instrucciones para contestar las pruebas.

Se identificó a las variables sociodemográficas sector en el que vive, estrato, acudiente y composición familiar como posibles factores influyentes de la presencia de maltrato.

Se observó que ninguno de los factores personales y familiares están relacionados con la experiencia de situaciones de maltrato en niños y adolescentes de la zona norte del Bucaramanga.

Se encontró que solo el factor de sinceridad a nivel social se relaciona con la experiencia de situaciones de maltrato en niños y adolescentes de la zona norte del Bucaramanga.

No se identificó diferencias significativas en el desarrollo emocional y social entre niños y adolescentes víctimas de maltrato en comparación con niños y adolescentes sin experiencia confirmada de maltrato.

Como resultado de la investigación, comprendimos y aprendimos que la investigación es un proceso complejo que

absorbe muchísimo tiempo y que es importante para la sociedad ya que de esto depende lograr resultados que conlleven a soluciones a problemáticas reales a la sociedad sobre la cual se trabajo.

Logramos manejar el paquete estadístico de SPSS de forma idónea y entendimos lo resultados arrojados por el mismo, consiguiendo aportar un grano de arena a una macro investigación y recopilamos datos que son importante para una tesis de maestría.

Como Beneficio se obtuvo el aprendizaje de lo que significa una investigación y el proceso que se debe realizar para llegar a obtener un resultado esperado.

#### *Limitaciones del Estudio*

En primer lugar, se incurrió en un error de muestreo ya que no se controló la variable externa de manera equitativa en grupo casos y control, con respecto a la variable sociodemográfica que identifica escolaridad, sector de vivienda cercanos o iguales, la asistencia a tratamientos psicológicos; en otras palabras no se controló que ambos grupos presentaran igualdad de condiciones en el nivel individual y social

La muestra del grupo casos no fue todo lo representativa que se esperaba, pues la institución que permitía el acceso a esta población, realmente no contaba con un número significativo de niños y adolescentes que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos para participar en la investigación. Si bien esta es una situación que afecta los resultados obtenidos, es mas

gratificante que los niveles de maltrato infantil sean menores y con ello se disminuya la presencia y consecuencia de la problemática objeto de estudio. Aunque se sugiere que para investigaciones futuras el número de personas de la muestra sea mayor y se controlen las variables que para esta no se tuvieron en cuenta.

Referencias

Alejo E; Aguilera A; Ortega M; Rueda G y Orozco L (2003) *Estudio Epidemiológico del Trastorno por Estrés Postraumático en Población en Condición de Desplazamiento Forzado, Víctimas de Violencia Política Asentados en el Municipio de Bucaramanga*. Informe de Avance COLCIENCIAS-UNAB.

Arroyo W (2001) *PTSD in children and adolescents in the juvenile justice system*. En S. Eth (ed) *PTSD in children and adolescents*. Washington: American Psychitric Pub.

Banco Interamericano de Desarrollo. *La mujer en las Américas. Como cerrar la brecha entre los géneros*, 1996

Bloch D; Silver E y Perry S (1956) *Some factors in the emotional reactions of children to disaster*. *Ara J. Psychiatric* 113, 416-422

Brody, N (1985), *Emotional Development*. San Diego, CA: Academic Press.

Brown G y Anderson B (1991) *Psychiatric Morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse*. *American Journal of Psychiatry*. 148, 55-61

Caballo, V; Simón, M. (2005) *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. Madrid. 3ª Edición. Editorial Pirámide.



Ceballos, S (2002) *Impactos Psicosociales de la participación de niños y Jóvenes en el Conflicto Armado*. En Martha Bello y Sandra Ceballos. (Eds) *Conflicto Armado Niñez y Juventud*. Bogotá: U.N.

Cash, S., Wilke, D. (2003). An Ecological Model of Maternal Substance Abuse and Child Neglect Issues, Analysis and Recommendations. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 73, No 4, 392-404.

Chu J y Dill (1990) *Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse*. *American journal of Psychiatry*. 147, 887-892.

Clarín, "Infancia Ultrajada. La Justicia atiende cada vez más casos". Buenos Aires, 26 de octubre de 2003.

Defensoría del Pueblo. Informe sobre los Derechos Humanos de la Niñez en Colombia durante el año 2001. Defensoría del Pueblo. Boletín la niñez y sus derechos, No. 5-6, 2000. ICBF.

Deykin E y Buka S (1997) *Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder among chemically dependent adolescents*. *Am J Psychiatry*. 154, 752-757.

Dietrich, A (2001) *Risk Factors in PTSD and Related Disorders: Theoretical, Treatment, and Research Implications*. *Traumatology*. 7, No. 1. 23-50.

Eth S. (2001) *Ptsd in Children and Adolescents*. Washington: American Psychiatric Publishing.

Echeburúa y Fernández-Montalvo, (1997). *Violencia en la familia* (editorial Ariel).Madrid. España.

Echeburua, Fernández Montalvo, (2001) . *Violencia en la familia* (editorial Ariel).Madrid. España. 3 edición.

Echeburúa, Amor y Fernández-Montalvo, (2002) *Relaciones intrafamiliares y la violencia* (editorial Ariel).Madrid. España.

Faria herrera, Jaime (2004). *Violencia intrafamiliar* (editorial leyes). Bogotá, D.C. Colombia.

Garrido, S. (2002). *Algunas reflexiones sobre la violencia intra familiar*. Argentina, Ministerio de Salud de la Nación.

Garnezy y Rutter (1985) *Acute reactions to Stress in Child and Adolescents Psychiatric: Modern Approaches*, En M Rutter et al Oxford pp 152-176.

Goleman D (1995} *Emocional Inteligente* N Y: Bantam Books. P201.

Goldman, J., Salus, M.K., Wolcott, D., & Kennedy, K.Y. (2002). *A coordinated response to child abuse and neglect: The foundation for practice*. Child Abuse and Neglect User Manual Series. Washington, DC: Government Printing Office. Retrieved April 27, 2006

González J (2003) *Violencia Intrafamiliar, un asunto de derechos humanos*. Informe del Instituto Nacional de Ciencias Forenses. Centro de referencia Nacional sobre Violencia.

Grotberg, E. H.(2003) "Adolescentes contra la violencia: el poder de la resiliencia", en Melillo, A., Suárez Ojeda, E. N., Rodríguez, D. *Resiliencia y Subjetividad*. Buenos Aires, Paidós.

Guenard, T, (2003,) *Más fuerte que el odio*. Barcelona, Gedisa.

Jimeno, Myriam y Roldan, Ismael.(1996) *Las sombras arbitrarias: violencia y autoridad en Colombia*. Universidad Nacional, Bogotá.

Jonson J ; Smailes E; Phil M et al (2000) *Association between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: findings of a community-based longitudinal study*. Journal of Personality Disorders. 14, 171-187.

Keane, T.M., Wolfe, J., & Taylor, K.1.(1987). *Post-traumatic stress disorder: Evidence for diagnostic validity and methods of psychological assessment*. Journal of Clinical Psychology, 43, 32-43.

Lawrence K; Cozolino L y Foy D (1995) *Psychological sequelae in adult females reporting childhood ritualism abuse*. Child Abuse Negl. 19, 975-984.

Mcalister, A (1998) *La violencia Juvenil en las Américas; estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención*. Washington, OPS/OMS. Fundación W.K. Kellogg/ASCID

Maddaleno, M. (2001) *Violencia en Adolescentes y Jóvenes en Latinoamérica*, Santiago de Chile, C.P.U. Documento de Trabajo N° 22. OPS/OMS

Maldonado, Maria Cristina. *Conflicto Poder y Violencia. Colección Sociedad y Desarrollo Humano. Serie Familia y Población*. Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad del Valle. Editorial Facultad de Humanidades. Santiago de Cali. 1995.

Mullen P; Martin J; Anderson J et al (1996) *The long term impact of the physical, emotional and sexual abuse of children : a community study*. Child abuse Negl 20, 7-21.

Oliván Gonzalvo G, Fleta Zaragozano J, Baselga Asensio C et al (2002). Indicadores de maltrato infantil. An Esp Pediatr 2002; 41: 97-101.

OPS/OMS. 18ª sesión del Consejo Directivo. Ginebra, 8-9 de febrero de 1999.

Perry, B. D. (2001}. *The neurodevelopmental impact of violence in childhood*. In D. Schetky & E. Benedek (Eds.), *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry* (pp. 221-28). Washington, DC: American Psychiatric Press.  
Retrieved April 27, 2006

Perry, BD (1994) *Neurobiological sequelae of childhood trauma PTSD in children. Catecholamines in PTSD: Emerging concepts*. American Psychiatric Press, pp 253-276.

Perry, D.; Pollard, R.; Blacely, T. (1995) *Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and "use dependent" development of the brain*. Infant Mental Health Journal 16: 271- 291

Piaget, *El nacimiento de la inteligencia*, Ferrier JL, Collange C, 51-69.

Punamski R (2002) *The Uninvited Guest of War Enters Childhood: Developmental and Personality Aspects of War and Military Violence Traumatology*, 8, No. 3. 45-63

Ramírez, G (2002). *Teorías del desarrollo cognitivo y moral*.

Roesler T y McKenzie N (1994) *Effects of Childhood trauma on psychological functioning in adults sexually abused as children*. Journal of Mental Disorders. 182, 145-150.

Rothschild, B. (2000) *The body Remembers : The psychophysiology of trauma and treatment*. N.Y: WW Norton.

Sanders B y Ciólas M (1991) *Dissociation and childhood trauma in psychologically disturbed adolescents*. American Journal of Psychiatry. 148, 50-54  
18 Eth S y Pynnos RS (1985) *Postrumatic Stress Disorder in Children*. Washington; American Psychiatric Association.

Santos R (2001) *Los Niños de la Guerra*. Conferencia presentada al Convenio de Buen Trato.

Seeman T ; McEwen B; Singer B et al (1997) *Increase in Urinary cortisol excretion and memory declines*. MacArthur studies of successful aging JCEM 82, 2458-2465.

Spolsky R; Uno H Rebert C y Finch C (1990) *Hippocampal damage associated with prolonged glucocorticoid exposure in primates*. J Neuroscience. 10, 2897-2902.

Stephen Jesús A. *"Child Abuse: Behavioral indicators of child maltreatment."* Journal of dentistry for children. January-February 1999. pp: 17-21.

Torrado M (2002) *Niños , Niñas y Conflicto Armado en Colombia: una aproximación al estado del arte 1990-2001*. En M. Bello y S. Ceballos. (Eds) Conflicto Armado Niñez y Juventud. Bogotá: U.N.

Yehuda R ; Spertus I y Golier J (2001) *Relationship Between Childhood Traumatic Experiences and PTSD in Adults*. En S. Eth (ed) *Ptsd in Children and Adolescents*. Washington: American Psychiatric Publishing 117-158.

Wallach, Lorraine B (1996) *La Violencia y el Desarrollo de los Niños (Violence and Young Children's Development)* . Revista ERIC Development Team, ED397 990 1996-06-00.

WHO, *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*, Ginebra. Werthein, J. "Una cultura de Paz para el siglo XXI", en *Sociedad, Violencia y Salud*. OPS/OMS, Washington, D.C., 1994

*Publicado en íVeb:*

[www.colombiaun.org/informeinfancia . htm.](http://www.colombiaun.org/informeinfancia.htm)

[www.bienestar.familiar.gov.co/decenal 1. htm.](http://www.bienestar.familiar.gov.co/decenal1.htm)

[www.institutodevictimologia.com](http://www.institutodevictimologia.com)

[singlets@paho.org](mailto:singlets@paho.org).

[www.childtrends.org/Files/ChildAbuseRB.pdf](http://www.childtrends.org/Files/ChildAbuseRB.pdf)

[www.childtrauma.org/CTAMATERIALS/Viomember.preventchildabus  
e.org/site/DocServer/cost\\_analysis.pdf?docID^144](http://www.childtrauma.org/CTAMATERIALS/Viomember.preventchildabuse.org/site/DocServer/cost_analysis.pdf?docID^144)

[www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/foundation/index.cfm](http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/foundation/index.cfm)

[www.eric.ed.gov](http://www.eric.ed.gov)

**Anexos**