

Universidad de la Sabana
Instituto de Postgrados – FORUM
Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y de la Adolescencia

Factores de Riesgo Psicosocial Asociados al Maltrato Infantil

Trabajo de grado para optar el título de
ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA NIÑEZ Y DE LA
ADOLESCENCIA

Laura María Bolívar Arango

Ana María Convers Duran

Bajo la dirección de Jaime Humberto Moreno

Bogotá, D.C., Abril de 2012

Tabla de Contenido

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Método.....	36
Tipo de Investigación.....	36
Unidad de Análisis.....	36
Formato de Recolección de Datos.....	36
Procedimiento.....	37
Consideraciones éticas.....	38
Resultados.....	38
Discusión.....	49
Referencias.....	58
Apéndice A:	70
Apéndice B.....	76
Apéndice C.....	79

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo psicosociales asociados al maltrato infantil en un grupo de niñas y adolescentes entre los 5 y 17 años, quienes se encuentran actualmente en un semi-internado de una fundación del municipio de Cajicá - Colombia. Para cumplir el objetivo anterior, se tuvo como base el modelo ecológico expuesto por Belsky (1980). Se realizó un análisis estadístico descriptivo, la unidad de análisis estuvo conformada por 50 historias clínicas de las niñas y adolescentes. Entre los factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil se encontraron las familias de tipo monoparental, las madres adolescentes y la historia de malos tratos en los padres.

Palabras claves: Niñas, adolescentes, maltrato infantil, factores de riesgo psicosociales.

Abstract

The present investigation had as an objective to identify the psychosocial risks factors related to the child abuse in a group of girls and teens between the 5 and 17 years, who are nowadays located in a semi-internship of a foundation in Cajicá, Colombia. The ecological model presented by Belsky (1980) was used for the accomplishment of this objective. A descriptive statistical analysis was realized and was composed from 50 medical records from the girls and teens. In the results obtained it can be mentioned that psychosocial risks factors associated to the child abuse were monoparental families, adolescent's mothers and childhood maltreatment history of the parents.

Key words: girls, teens, child abuse, psychological risks factors.

La violencia intrafamiliar representa una de las formas de violencia más estudiadas y trabajadas dentro de la psicología contemporánea, tanto en el contexto colombiano como a nivel mundial. Dentro de ésta, la violencia intencional dirigida a niños, niñas y adolescentes o mejor conocida como maltrato infantil, ocupa un alarmante lugar en las cifras reportadas de casos de violencia intrafamiliar. Asimismo, las consecuencias que genera en los niños, niñas y adolescentes y en la dinámica familiar que los rodea, tiene grandes implicaciones a nivel personal, social, económico y cultural, sí se considera que entre las funciones básicas de la familia se encuentran la reproducción, comunicación, afectividad, educación, apoyo social, apoyo económico, adaptabilidad, generación de autonomía, adaptación y creación de normas (Torres, Ortega, Garrido & Reyes, 2008). A pesar de que se conocen las diferentes áreas de ajuste que se ven afectadas por tales problemáticas, poco se ha escrito acerca de los factores que intervienen en el desarrollo de la dinámica familiar y más específicamente, en el desarrollo de las relaciones de padres/cuidadores e hijos que pueden llevar a una situación de maltrato infantil. De forma general, se podría afirmar que algunos de los factores que influyen en las dinámicas de relación entre miembros de la familia abarcan la educación de la familia de origen de cada miembro de la pareja, su escolaridad, edad, sexo, ingresos, expectativas y situaciones no esperadas (Torres, Ortega, Garrido & Reyes, 2008). No obstante, la escasa literatura en el tema hace necesario el estudio del maltrato infantil, a través de la identificación de los factores de riesgo psicosocial que están asociados a éste.

La violencia intrafamiliar no es un fenómeno aislado, se ha extendido y está presente en las sociedades actuales atravesando todos los niveles sociales, económicos y culturales. Actualmente, es sujeto de gran interés dentro de la investigación y literatura

internacional. Sin embargo en Colombia su estudio es relativamente reciente (Camargo, 2009), al igual que la respuesta del Estado para reducir la violación de los derechos humanos en la dinámica de la vida doméstica (Pineda & Otero, 2004). No obstante, Rodríguez, Padilla, Rodríguez y Díaz (2010) señalan que se ha dado un replanteamiento de las prácticas de administración de justicia a nivel internacional que ha permitido que en el contexto colombiano la violencia intrafamiliar entre a hacer parte de esta nueva concepción de justicia, motivo por el cual diferentes instituciones han fijado su interés en el tema.

Teniendo en cuenta lo anterior, es pertinente mencionar la definición y delimitación de la violencia intrafamiliar por parte de diferentes organizaciones presentes en el contexto colombiano. De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2005), es toda acción u omisión que puede generar daño o lesión física o psicológica, por parte de los victimarios a cualquier persona del entorno familiar y debe necesariamente implicar una relación de poder entre el cuidador victimario y la víctima. Por su parte los Ministerios de Justicia y del Derecho en Colombia definen en el artículo 3 de la Ley 294/296 la violencia intrafamiliar “como todo daño físico o psíquico, amenaza o agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro de la familia”. En términos generales Echeburúa y De Corral (2006) describen el fenómeno de la violencia intrafamiliar, como cualquier forma de abuso que ocurre en las relaciones entre los miembros de una familia.

La violencia intrafamiliar está dirigida principalmente a cuatro grupos: Violencia a niños, niñas y adolescentes, violencia al adulto mayor, violencia de pareja y violencia entre otros familiares (INMLCF, 2010). Sin importar el tipo de violencia intrafamiliar que tenga lugar, se constituye como un fenómeno muy complejo, debido a su multicausalidad y su

carácter multifactorial (Muñiz, Ferrer, González & Jiménez, 2000). Para Romero y Amar (2009) su ocurrencia está en gran medida determinada por dificultades en los patrones de personalidad que tenga el agresor y la víctima, carencia de recursos psicológicos, transmisión intergeneracional, estilos de crianza y patrones de relación, cultura y creencias.

El perfil del agresor suele estar relacionado con un déficit en el control de los impulsos, baja autoestima, déficit en habilidades sociales, haber sido victimizado en la infancia y presentar distorsiones cognoscitivas. Mientras que las características de la víctima dependen de la edad, el género, baja autoestima y vínculos débiles con la madre, entre otros (Romero & Amar, 2009). Por su parte el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2003, citado por Romero & Amar, 2009) plantea como factores causales de la violencia intrafamiliar los altos índices de pobreza, analfabetismo y disfunción familiar, que todavía están presentes en Colombia.

De esta manera, el INMLCF (2010) señala que los diferentes tipos de violencia intrafamiliar constituyen uno de los principales factores de riesgo sociocultural, de salud para el grupo social y socioeconómico (Riberó & Sánchez, 2004). De acuerdo a lo mencionado anteriormente, es importante profundizar en las diferentes consecuencias que se derivan de la violencia intrafamiliar, ya sea en el ámbito individual, cultural o socioeconómico. Para las víctimas, la violencia implica graves consecuencias, tanto a corto como a largo plazo en las áreas física, conductual, emocional, sexual y social. A corto plazo las víctimas pueden experimentar a nivel físico pesadillas y problemas de sueño, cambio de hábitos alimenticios y pérdida de control de esfínteres. En el área conductual se puede presentar consumo de drogas y alcohol, conductas autolesivas o suicidas, hiperactividad, déficit de atención y bajo rendimiento académico y laboral. En la dimensión emocional es

común el miedo generalizado, agresividad, culpa y vergüenza, aislamiento, ansiedad, depresión, baja autoestima, rechazo al propio cuerpo y Trastorno de Estrés Postraumático. En el ámbito sexual se presenta un conocimiento sexual precoz o inapropiado para la edad, masturbación compulsiva, exhibicionismo y dificultades de identidad sexual. Finalmente, en el área social las víctimas pueden presentar déficit en habilidades sociales, retraimiento social y conductas antisociales (Aponte & García, 2002; Horno, 2009).

A largo plazo se presentan a nivel físico dolores crónicos generales, hipocondría o trastornos psicósomáticos, alteraciones del sueño y pesadillas recurrentes y problemas gastrointestinales. A nivel comportamental es común encontrar intentos de suicidio, consumo de drogas y alcohol, trastorno disociativo de identidad, conductas delincuenciales y desórdenes alimentarios. En el área emocional es posible ver casos de depresión, ansiedad, baja autoestima, Trastorno de Estrés Postraumático y dificultad para expresar sentimientos. Las consecuencias a nivel sexual incluyen fobias sexuales, disfunciones sexuales, falta de satisfacción sexual o incapacidad para el orgasmo, alteraciones de la motivación sexual y dificultad para establecer relaciones sexuales, autovalorándose como objeto sexual (Aponte & García, 2002; Horno, 2009).

En el caso de los niños hace que crezcan con miedo afectando de manera importante su desarrollo. El niño aprende que sólo a través de la imposición y de la agresión puede hacer valer sus derechos, necesidades e intereses (INMLCF, 2005). De esta forma, las personas víctimas y testigos de violencia intrafamiliar desde pequeños, tienen una mayor probabilidad de aceptar estas conductas agresivas, legitimarlas y repetirlas cuando son adultos, tanto con sus hijos como con su pareja, alimentando así el “ciclo de violencia intrafamiliar” y dando origen a fenómenos como el maltrato infantil (Salas, 2005).

Es así, que las repercusiones culturales de la violencia intrafamiliar generan la creencia innata en la superioridad de los varones, la aceptación de la violencia como medio para resolver los conflictos, la concepción de la familia como esfera privada bajo el control del varón, expectativas y definiciones inadecuadas de los diferentes roles dentro de las relaciones (Horno, 2009).

A nivel económico el costo de la violencia intrafamiliar por los problemas de salud que genera en la mujer y en los menores alcanzan más de 339.000 millones de pesos equivalentes al 0,15 por ciento del Producto Interno Bruto (PIB). Los costos totales de la violencia intrafamiliar en que incurren los hogares, tanto en ingresos como por las consecuencias en la salud de quienes la padecen equivalen a 8,764 billones de pesos, 3,93 por ciento del PIB del país (Ribero & Sánchez, 2004).

Si se considera que en Colombia son alarmantes las cifras de violencia y maltrato, que día a día se van incrementando, principalmente los casos de niños y niñas que son violentados en el seno de sus hogares, se hace imperante la comprensión, estudio e intervención de tal fenómeno (Romero & Amar, 2009). Cifras reportadas por INMLCF (2010) muestran que la violencia intrafamiliar en Colombia dejó en el año 2010, 89.436 casos. De estos, el 64.7% corresponde a Violencia de pareja; seguida de la Violencia entre otros familiares con el 18.1% y en tercer lugar se encuentra la Violencia a niños, niñas y adolescentes con un 15.4%.

Aunque la familia y el hogar son concebidos social y jurídicamente como el contexto natural y esencial, de protección y seguridad para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, ésta no es siempre la realidad y es necesario reconocer que en ocasiones este puede ser un espacio peligroso (Lepisto, Luukkaala & Paavilainen, 2010; UNICEF,

2009). “La época contemporánea vive aún la gran paradoja social de que a pesar de la universal promulgación de los Derechos del Niño y su ratificación a través de la repetida y periódica celebración de convenciones internacionales sobre el tema –en las cuales son reafirmados dentro de los derechos humanos civiles, políticos, sociales, culturales y económicos– la violencia contra la mujer y los niños en el hogar continúa siendo un problema tan amplio que tiene serias consecuencias para ellos y sus familias, las diferentes sociedades en particular y el mundo en general” (OMS, OPS & UNICEF, 1992, p. 12).

Las experiencias de violencia vividas por los niños se han venido incrementando. Estudios previos han demostrado una clara relación entre la violencia de pareja y el maltrato a los niños. Los niveles de violencia intrafamiliar van escalando, usualmente de leve a severo y quienes están dentro del contexto como observadores pasan de ser observadores a víctimas de la violencia, lo cual tiende a ser común en el inicio del maltrato infantil (Lepisto, Luukkaala & Paavilainen, 2010).

El maltrato infantil es un problema que por lo general permanece oculto debido a que las familias usualmente lo mantienen en secreto, ya que para éstas es una fuente de vergüenza, a diferencia de otros problemas sociales en los que las personas afectadas tienen mayores facilidades de buscar ayuda profesional (Lepisto, Luukkaala & Paavilainen, 2010; Torío & Peña, 2006). Para iniciar una revisión cuidadosa del tema es esencial precisar la definición de Maltrato Infantil que se usará en esta investigación. De acuerdo con la Secretaría Regional para América Latina del Estudio de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (2006) el maltrato infantil se refiere a las acciones u omisiones que tienen la intención de hacer un daño inmediato al menor, en las cuales el agresor concibe el daño como el fin principal de su agresión (Informe de América Latina en el marco del Estudio

Mundial de las Naciones Unidas, 2006). En la misma dirección, la Organización Mundial de la Salud (2010) define el maltrato infantil como la desatención y los abusos hacia los menores de 18 años, incluyendo todos los tipos de maltrato físico o psicológico, desatención, abuso sexual, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que genere un daño en el desarrollo, salud, supervivencia o dignidad del niño, niña o adolescente, en el contexto de una relación de confianza, poder o responsabilidad.

Dentro de la presente investigación, se tomarán estas definiciones como base para la contextualización del maltrato infantil, sin embargo, es importante delimitar este concepto bajo el marco que tuvo lugar en este estudio. De esta forma, el maltrato infantil se refiere a cualquier acto no accidental del padre/cuidador hacia la niña o adolescente. Estos actos pueden darse a través de la agresión física, psicológica, negligencia o abuso sexual, los cuales conforman las principales tipologías del maltrato infantil. Es fundamental que para que se establezca maltrato físico, psicológico o negligencia éstos se den con cierta intensidad, duración e intención determinada, es decir, que suelen darse de manera frecuente. A diferencia de lo mencionado anteriormente, el abuso sexual no requiere de una exposición prolongada para considerarse maltrato infantil. .

Históricamente, se han examinado e identificado cuatro formas principales de maltrato infantil: físico, emocional o psicológico, negligencia o abandono y sexual. El primero en aparecer en la literatura e investigaciones fue el maltrato físico. Más adelante se identificó la negligencia, seguido por el abuso psicológico o emocional y actualmente se ha dado gran importancia al abuso sexual (Herrenkohl & Herrenkohl, 2009). Recientemente algunos investigadores han añadido a la conceptualización del maltrato infantil la observación de abuso hacia algún miembro de la familia por parte de los niños. Debido a

que ser testigo de violencia intrafamiliar puede aterrorizar a los niños y puede tener efectos negativos en su socialización y desarrollo, la exposición a la violencia intrafamiliar se ha identificado como un tipo de maltrato psicológico (Herrenkohl & Herrenkohl, 2007; Kitzmann, Gaylord, Holt & Kenny, 2003; Wolfe & McGee, 1994). A pesar de la clara identificación de los diferentes tipos de maltrato infantil, hay amplia evidencia de que los tipos de maltrato no ocurren de manera independiente sino que en una proporción significativa los individuos que experimentan maltrato lo vivencian en conjunto con otras formas del maltrato infantil (Higgins, 2004). Los diferentes tipos de maltrato infantil producen consecuencias devastadoras, que incluyen déficits neurológicos y cognitivos, problemas psicológicos, aumento de la susceptibilidad para la revictimización, abuso de sustancias y delincuencia, entre otros (Bottoms & Quas, 2006).

Es importante definir y delimitar los diferentes tipos de maltrato infantil y las características particulares de cada uno. La Organización Mundial de la Salud (2006) define el maltrato físico infantil como cualquier acción física intencional en contra del niño que causa daño a la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad del niño, incluye golpes, patadas, sacudir, morder, estrangular, quemar, envenenamiento intencionado y sofocación o falla en prevenir cualquier herida o sufrimiento físico. Por su parte, el maltrato psicológico es definido como el fracaso en proveer al niño con un entorno evolutivamente adecuado y de apoyo, incluyendo la disponibilidad de una figura primaria de apego, de manera que pueda desarrollar unas competencias emocionales y sociales completas y estables que correspondan con sus potencialidades personales en el contexto de la sociedad en la que viven (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect ISPCAN, 2008). La Negligencia es la falta de cuidado o protección mínima hacia el menor por parte de los

cuidadores, lo cual abarca las necesidades básicas del menor tanto físicas, sociales, intelectuales y psicológicas (Forero, Reyes, Díaz, & Rueda, 2010). El abuso sexual es definido por la Organización Mundial de la Salud (2006) como el acto de involucrar a un menor en una actividad sexual que él o ella no comprende completamente, para la que no tiene capacidad de libre consentimiento o su desarrollo evolutivo (biológico, psicológico y social) no está preparado o también que viola las normas sociales.

Algunas revisiones de la literatura en maltrato infantil han identificado modelos psiquiátricos y psicológicos que centran su atención en las características del perpetrador; modelos sociológicos que centran su atención en condiciones contextuales que dan origen al abuso y la negligencia; y modelos socio-interaccionales que resaltan la naturaleza dual de la crianza problemática. Actualmente estos modelos no son considerados adecuados ya que omiten diferentes factores causales que explican la ocurrencia del maltrato infantil (Belsky, 1993).

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente investigación se basará en el Modelo Ecológico de Belsky en el cual se consideran los factores de riesgo psicosocial relacionados con el maltrato infantil presentes en el Ontosistema, Microsistema, Exosistema y Macrosistema. El Ontosistema se refiere al proceso evolutivo de un individuo y que determina su estructura, características individuales como personalidad y estado de ánimo, las cuales son afectadas por historias de malos tratos, desatención en el cuidado primario y ruptura familiar. El Microsistema representa el contexto inmediato en el cual se produce el maltrato, es decir, la familia. El Exosistema está representado por las estructuras sociales que rodean el microsistema familiar, el mundo laboral, redes sociales y vecindario. Finalmente, el Macrosistema se refiere al conjunto de valores y creencias culturales acerca

de la paternidad, los niños, derechos de los padres sobre los hijos y condiciones socioeconómicas de la población (Pamplona & Reina, 2008).

Los modelos contemporáneos explican el maltrato infantil como un fenómeno complejo causado por la interacción de múltiples factores, presentes en diferentes niveles ecológicos, dentro de los cuales se encuentra el individual, relacional, la comunidad y la sociedad.

Es importante definir el término factor de riesgo, ya que dentro de la presente investigación se tomó como eje fundamental para la comprensión del maltrato infantil, particularmente los factores de riesgo psicosocial. La definición de factor de riesgo ha sido sujeto de múltiples interpretaciones y definiciones. No obstante, existen dos orientaciones que reúnen la manera como éste ha sido abordado. En la primera, el riesgo se entiende como un hecho medible, objetivo y que se expresa en términos de probabilidades (Aschengrau & Seage, 2003; Suarez, Sepúlveda, Niño & Vesga, 2008). En la segunda, el riesgo, se entiende desde aproximaciones antropológicas y sociológicas y surge como una construcción dependiente de lo sociocultural (Bhattacharya, 2004). En la misma línea, los factores psicosociales se definen como determinantes o factores que inciden en ciertas problemáticas y que incluyen características individuales, ambientales y sociales. Los determinantes individuales incluyen la conformación genética, género, edad, dieta, comportamientos y enfermedades existentes. Los determinantes ambientales y sociales son externos al individuo y por lo tanto acogen un amplio rango de condiciones naturales, sociales y eventos económicos (Aschengrau & Seage, 2003).

Se conoce que algunos factores pueden predecir el maltrato infantil, siendo éstos denominados factores de riesgo (Kalebić & Ajdukovic, 2011). De esta forma, la investigación entenderá como factor de riesgo psicosocial las interrelaciones que mantienen

los adultos con los niños, niñas y adolescentes dentro de los contextos sociodemográficos y socioculturales más habituales en las sociedades contemporáneas (Casas, 1998). De igual forma, Carreño y Rey (2010) plantean que para la comprensión del maltrato infantil, es pertinente ubicarse en los escenarios de las relaciones adulto-niño, donde también actúan otras dimensiones sociales. Según Belsky (1993) el riesgo de maltrato infantil aumenta si se entiende desde la interacción del individuo, la familia, la comunidad y los factores culturales; de ahí que no es suficiente explicar el abuso de los niños desde un solo factor de riesgo psicosocial (Wilson, Hayes, Bylund, Rack, & Herman, 2006).

Al considerar la etiología del maltrato infantil hay diversos factores de riesgo psicosocial que explican la ocurrencia del mismo. Algunos factores son históricos (ej. Actitud social hacia la privacidad de la familia) y algunos son contemporáneos (ej. Pobreza); algunos son culturales (ej. Tolerancia hacia la violencia) y otros son situacionales (ej. Un episodio de llanto); algunos son de los atributos de los padres (ej. Personalidad hostil) y otros de los atributos de los niños (ej. Temperamento difícil) (Belsky, 1993). Teniendo en cuenta lo anterior y considerando la posición de Belsky (1980) según la cual la ocurrencia del maltrato infantil está determinada en gran medida por la balanza entre factores estresores o de riesgo y factores de apoyo o protectores, es importante considerar que cuando los factores estresores superan los apoyos, la posibilidad de maltrato infantil se incrementa. En otras palabras, parece no existir un factor único como causa del maltrato infantil, sino la presencia de diversos factores de riesgo psicosocial que pueden predecir su ocurrencia (Belsky, 1993).

Según lo anterior, es pertinente identificar y mencionar algunos factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil que dentro de la literatura reciente han sido objeto

de investigación. En el estudio realizado por Pamplona y Reina (2008), las autoras encontraron que algunos factores de riesgo asociados al maltrato infantil son peleas entre los padres, la embriaguez del padre, la desobediencia y rebeldía del niño, problemas entre la pareja, falta de dinero, violencia en la familia, agresividad en los colegios y actos de violencia en la comunidad. Otros autores han encontrado que el maltrato infantil está relacionado con problemas de salud mental de miembros de la familia, falta de apoyo en la crianza de los hijos, historia de malos tratos en la vida de los padres, tipo de familia, falta de apoyo en situaciones o eventos de vida difíciles, estilos de comunicación y carencia de supervisión, entre otros (Beltrán, 2007; Kalebic & Ajdukovic, 2011). Además Sedlak, Mettenburg, Basena, Petta, McPherson, Greene y Li (2010) encontraron que los niños inmersos en familias de estratos socioeconómicos bajos, familias monoparentales, familias numerosas, niños de áreas rurales, niños mayores de 6 años tenían significativamente mayores probabilidades de ser víctimas de maltrato infantil. Adicionalmente, encontraron que los padres desempleados tenían tres veces más posibilidades de maltratar a sus hijos que los padres que tenían un empleo estable. En términos de las características individuales de los niños, algunos investigadores identificaron que los niños o adolescentes que presentaban conductas agresivas con sus pares y presentaban conductas delincuenciales eran más vulnerables a sufrir maltrato (Marshall, 2012; Sedlak, 1997). Algunos factores de riesgo que de acuerdo con Prinz, Sanders, Shapiro, Whitaker y Lutzker (2009) consistentemente han sido asociados con el maltrato infantil son la pobreza, familias numerosas, familias monoparentales, madres adolescentes, pobres habilidades parentales y de salud mental, bajo niveles intelectuales, abuso de sustancias, historia de malos tratos,

violencia intrafamiliar, poco apoyo social e patrones coercitivos en las interacciones familiares.

Dentro de la literatura existente, la historia de malos tratos ha sido tema de gran interés dentro de los factores de riesgo. Se ha encontrado que las personas que fueron víctimas de maltrato en la infancia tienden a repetir intergeneracionalmente el maltrato con sus hijos, así como a presentar atribuciones hostiles acerca de los comportamientos de sus hijos, a utilizar prácticas de crianza rigurosas y violentas e interacciones menos positivas entre el cuidador y el niño (Berlin, Appleyard & Dodge, 2011). Asimismo, la dinámica familiar es de particular importancia para la ocurrencia del maltrato infantil. Los problemas familiares como la violencia intrafamiliar, relaciones disfuncionales de pareja y un pobre funcionamiento de las relaciones familiares han mostrado tener una asociación directa con la presencia del maltrato infantil (Kim & Kim, 2008). Las familias que viven en condiciones de pobreza, que tienen mayor riesgo de experimentar ambientes y eventos estresantes y que sienten aislamiento social tienden a evitar interrelaciones sociales, a ser desconfiados y a tener vínculos débiles con los miembros de la familia. Estos padres/cuidadores tienden a maltratar físicamente, rechazar y ser negligentes con sus hijos (Westby, 2007). Por otra parte, se ha encontrado que un factor de riesgo importante en la predicción del maltrato infantil, son las características individuales del niño o adolescente. Sullivan y Knutson (2000) explican que los niños que se muestran indiferentes socialmente y que por su apariencia y forma de actuar no resultan atractivos, tienen un riesgo más elevado de maltrato infantil. Asimismo, los niños con problemas atencionales, sensoriales o inexpresivos ante las verbalizaciones de sus padres y extraños pueden ser vistos como que “no lo intentan” o ignoran a los otros, por lo cual pueden provocar afecto negativo en los

adultos y sus pares, siendo en mayor medida víctimas de maltrato infantil (Bugental & Happaney, 2004). Entre los niños con discapacidad, el grupo con mayor riesgo de maltrato físico son los niños con discapacidad auditiva (Sullivan & Knutson, 2000). No obstante, como se había mencionado anteriormente, no se puede comprender la presencia de maltrato únicamente desde las características del niño, para esto se mencionarán algunas de las características de los padres que pueden influir en la ocurrencia de esta problemática. Los padres con estilos de crianza autoritarios usualmente se enfocan en las dinámicas de poder en su papel como cuidadores, por lo cual son más propensos a abusar física y emocionalmente a sus hijos (Bugental & Happaney, 2004). Por su parte, Wilson et al. (2006) mencionan que los padres con rasgos altos en agresión verbal están en mayor riesgo de abusar físicamente de sus hijos y de producir altos niveles de agresión verbal por parte de sus hijos. A su vez, estos padres comienzan un círculo de reciprocidad de agresión verbal que suele escalar hasta llegar a la violencia física. La edad de los padres en el momento de nacimiento del hijo ha sido estudiado e identificado como uno de los factores de riesgo del maltrato infantil. Un gran porcentaje de esta población proviene de los sectores más pobres, los cuales están asociados a bajos niveles de educación, donde la mayoría solo han recibido educación primaria. Se ha demostrado que los niños hijos de madres adolescentes presentan un apego inseguro y son más propensos a presentar problemas cognitivos y socioemocionales. Además estas madres son más restrictivas y menos flexibles. Su estilo de interacción con el niño es intrusivo, menos recíproco, más controlador, pueden ser muy críticas y mostrar poca tolerancia a la conducta exploratoria del niño. Lo anterior, las lleva a tener en ocasiones conductas de maltrato, que luego generan sentimientos de culpa (Traverso & Nóbrega, 2010).

Los contextos de malos tratos infantiles son entornos humanos que causan graves daños a los niños, niñas y adolescentes. El maltrato infantil tiene implicaciones en su integridad, y se han identificado cinco niveles de manifestación. En el primer nivel se encuentran los trastornos de los procesos de desarrollo infantil, los cuales plantean un riesgo en todos los niveles de desarrollo, algunos de ellos irreversibles. El segundo nivel incluye procesos de socialización y aprendizaje infantil. En el tercer nivel están las alteraciones en los procesos resilientes. En el cuarto nivel se encuentran los traumas físicos y psicológicos infantiles. Por último se encuentran los trastornos del apego (Barudy & Dantagnan, 2007).

En lo referente al desarrollo, los niños víctimas de maltrato pueden sufrir alteraciones importantes en el desarrollo del sistema nervioso central, en ocasiones irreversibles (Barudy & Dantagnan, 2007). Las lesiones cerebrales traumáticas a bebés y niños se pueden ocasionar por medio de golpes de impacto directo, asfixia o sacudidas (Dubowitz & Lane, 2011) y pueden generar déficits neurológicos en la cognición, lenguaje, área sensorio motora, así como posibles cambios afectivos y comportamentales (Corwin & Keeshin, 2011). El Síndrome del bebé sacudido es el zarandeo fuerte de un bebé o niño de hasta 5 años de edad. Con tan solo 5 segundos en que el bebé o niño sea sacudido se pueden ocasionar lesiones de cuello, espina, ojos o cerebro. La sacudida puede ocasionar que el cerebro se golpee contra el cráneo repetidamente, causando contusiones cerebrales, inflamación, presión elevada y sangrado. El desgarre de los vasos de la meninge que circulan por la parte externa del cerebro pueden ocasionar sangrado, llevando a un daño cerebral permanente o incluso muerte (Troiano, 2011). Adicional a las lesiones e incapacidad que genera el maltrato infantil, sus víctimas presentan en mayor medida

enfermedades como la fibromialgia y trastornos del dolor crónico (Corwin & Keeshin, 2011).

Por su parte, Trickett, Negriff, Ji y Peckins, (2011) señalan que el maltrato infantil tiene consecuencias psicobiológicas en sus víctimas. Estas autoras reportan que las mujeres víctimas de abuso físico o sexual durante la infancia llegan significativamente antes a la pubertad que las que no fueron víctimas de abuso, sin embargo, indican que los mecanismos involucrados en este proceso aún no se conocen. De igual forma, muestran que existe una relación entre los niveles de cortisol y el maltrato infantil. Estos niveles pueden ser bajos, altos o sin diferencia de acuerdo al tipo de maltrato del que se haya sido víctima (físico, sexual, psicológico) en comparación con niños no maltratados. Los niveles bajos de cortisol están asociados a problemas externalizantes, mientras que los niveles altos están relacionados con problemas internalizantes. Lo anterior da sustento a la posición generalmente aceptada de que el maltrato infantil tiene un efecto en la psico-neurobiología del estrés (Alink, Cicchetti, Kim & Rogosch, 2012; Trickett, Negriff, Ji y Peckins, 2011).

En cuanto a las consecuencias en el área social en víctimas de maltrato infantil, es común que se presenten dificultades para participar en relaciones de interdependencia sanas, caracterizadas por el respeto, la empatía y la reciprocidad (Barudy & Dantagnan, 2007). En un estudio realizado por Kim y Cicchetti (2003), los autores encontraron que los niños maltratados tienen alto riesgo de tener pobres relaciones con sus pares y comportamientos desadaptativos, generados por una baja autoestima, percepciones distorsionadas de sus competencias y una orientación motivacional extrínseca. Asimismo, muestran niveles bajos de comportamiento prosocial y alto índice de conductas disruptivas, agresivas y de aislamiento. Se sienten inseguros en las relaciones con otros debido a su

experiencia de rechazo por parte del cuidador, en consecuencia, las experiencias sociales pueden ser un reto para estos niños y adolescentes (Alarcón, Araújo, Godoy & Vera, 2010; Alink, Cicchetti, Kim & Rogosch, 2012). Por su parte, Ison (2004) encontró que cuando los niños son víctimas de maltrato se presentan en ellos sentimientos de ineficacia, inseguridad, dificultad para identificar estados emocionales en ellos y en otros, dificultades en resolución de conflictos y perseverancia en el planteamiento de soluciones negativas en situaciones, lo anterior afectando su desarrollo y funcionamiento social.

Por otra parte, el maltrato infantil tiene consecuencias y efectos en la cognición como problemas de aprendizaje y atención (Alarcón, Araújo, Godoy & Vera, 2010). Los resultados de un estudio realizado por Shonk y Cicchetti (2001) muestran una relación entre el maltrato infantil y bajos puntajes de competencia en diferentes áreas de funcionamiento y mayor riesgo de dificultades académicas y comportamentales. Una reciente investigación encontró diferencias en las habilidades cognitivas de niños maltratados crónicamente en comparación con niños maltratados situacionalmente. Los autores explican los resultados en base en que los cuidadores de niños maltratados crónicamente por lo general tienen niveles educativos más bajos y que éstos en presencia del maltrato infantil crónico está asociado con puntajes más bajos de coeficiente intelectual en los niños. Algunas de las explicaciones de por qué el maltrato crónico está asociado a pobres habilidades cognitivas incluye los efectos del estrés crónico en el desarrollo del cerebro, pobre nutrición asociada a la negligencia y poca e inadecuada comunicación entre el cuidador y el niño (Jaffee & Kohn, 2011).

En este sentido en los niños víctimas de maltrato se dificulta la resiliencia, ya que este tipo de familias con frecuencia viven aisladas del entorno social y no se benefician del

aporte de redes sociales sanas. De acuerdo con Barudy y Dantagnan (2007) la resiliencia es una capacidad que surge de las relaciones familiares y sociales cuando éstas aseguran un mínimo de experiencias de buenos tratos con adultos significativos. Los niños y adolescentes latinoamericanos víctimas de maltrato experimentan dificultades importantes en diferentes áreas de funcionamiento y tienen niveles más bajos de resiliencia en comparación con niños que aunque enfrentan condiciones de vida difíciles no son víctimas de maltrato. También evidencian poca resiliencia ante factores de riesgo del entorno, que junto con la experiencia de maltrato fomenta el funcionamiento desadaptativo de estos niños y adolescentes (Flores, Cicchetti & Rogosch, 2005). Algunos estudios indican que entre peor sean las experiencias de maltrato, representadas por la severidad, larga duración, cronicidad, fuerza física, edad temprana de ocurrencia y cercanía con el victimario están asociados con bajos índices de resiliencia (Trickett, Kurtz & Pizzigati, 2004).

Los traumas infantiles no sólo tienen consecuencias a nivel físico sino también a nivel psicológico, aunque estas últimas no tienen una localización focal, comprometen el conjunto del organismo (Barudy & Dantagnan, 2007). En cualquiera de los casos, las investigaciones apuntan a que sus efectos en el desarrollo infantil pueden ser considerablemente negativos; dentro de las que se encuentran dificultades emocionales, comportamentales y cognitivas (Arruabarrena, 2011). Adicionalmente, otro aspecto traumático del maltrato infantil es el hecho de que el dolor es provocado por personas significativas como los padres. El trauma psicológico produce estrés, sufrimiento, dolor e implica gran dificultad para los niños, niñas y adolescentes comprender por qué su madre o padre le golpea, rechaza o abusa sexualmente. Algunas de las consecuencias incluyen sentimiento de culpa, estigmatización, vergüenza, baja autoestima, sentimientos de

impotencia y rabia (Barudy & Dantagnan, 2007). Por su parte, Ison-Zintilini y Morelato-Giménez (2008) observaron que los niños víctimas de maltrato presentaban altos niveles de miedo y estado constante de alerta.

Finalmente, se presentan trastornos del apego los cuales generan daños en las capacidades de relacionarse consigo mismo y los demás de una forma sana y constructiva (Barudy & Dantagnan, 2007). La investigación longitudinal sugiere que la resiliencia se promueve cuando un niño tiene por lo menos una relación de apego y de seguridad; esto es, una relación con una persona que crea en el niño y que ofrezca apoyo cuando éste lo necesite. Los niños y adolescentes víctimas de maltrato tienen alto riesgo de desarrollar relaciones de apego inseguro con sus cuidadores, con tasas de hasta el 95%. También han encontrado que pueden tener tasas altas de apego desorganizado, una forma no tan común de apego, que se caracteriza en la infancia por comportamientos de bloqueo, aturdimiento, robo, aprensión al cuidador, y durante la adolescencia se caracteriza por un alto riesgo de enfermedades de la salud mental. Lo anterior, pone la teoría del apego en el corazón de la teorización del maltrato infantil y sus efectos (Toth, Harris, Goodman & Cicchetti, 2011).

Sobre la misma línea, el maltrato infantil ha mostrado tener consecuencias particulares asociadas al tipo de maltrato del cual se sea víctima. Por lo tanto, es importante considerar individualmente las implicaciones que tiene el abuso sexual, maltrato físico, psicológico y por negligencia.

El abuso sexual produce en la mayoría de sus víctimas signos de estrés postraumático y en más de un tercio se cumplen los criterios diagnósticos para Trastorno de Estrés Postraumático. Algunas de las secuelas que deja el abuso sexual son altos niveles de ansiedad, miedo, inestabilidad emocional, depresión, trastornos de conducta opositorista,

consumo de sustancias, dificultades interpersonales, alta revictimización, alto riesgo de suicidio, alteraciones en la cognición, percepciones y creencias, que incluye culpa y vergüenza (Cantón & Justicia, 2008; Corwin & Keeshin, 2011; Horno, 2009). Pereda (2009) encontró que los niños víctimas de abuso sexual pueden experimentar problemas en sus funciones físicas, como problemas de sueño, pérdida de control de esfínteres y problemas de alimentación. Adicionalmente, esta autora señala que los niños que han sido víctimas de abuso sexual presentan problemas de conductas sexualizadas, conductas disruptivas y agresivas, miedos, fobias, quejas somáticas y baja autoestima. Avances recientes en estudios biológicos y de imágenes cerebrales sugieren que los niños víctimas de maltrato físico y sexual tienen influencias negativas en el desarrollo cerebral y presentan síntomas de déficit de atención e hiperactividad y trastornos disociativos (Corwin & Keeshin, 2011).

Los efectos del maltrato infantil físico son similares a los del abuso sexual, ya que un tercio de las víctimas cumplen los criterios para Trastorno de Estrés Postraumático. Los niños maltratados físicamente presentan comportamientos más agresivos, depresión, no aceptación de reglas, letargo, irritabilidad, poco apetito, vómito y en casos severos estados de coma (Corwin & Keeshin, 2011). Asimismo, el niño, niña o adolescente puede desarrollar lesiones en los músculos del cuello, hematomas, fractura de costillas, desprendimiento de retina, lo cual es común en los bebés sacudidos (Benavides & Miranda, 2007; Troiano, 2011).

Las víctimas que sufren maltrato psicológico presentan problemas afectivos y cognoscitivos que incluyen ansiedad, depresión, inmadurez, ideación suicida, baja autoestima, estilos de pensamiento negativo e inestabilidad emocional. Tienen alto riesgo

de presentar problemas de conducta y socialización incluyendo abuso de sustancias, desordenes de alimentación, impulsividad, conducta antisocial, problemas de apego, poca empatía, dependencia, problemas del comportamiento sexual, delincuencia juvenil y problemas académicos, medidas más baja de inteligencia. A largo plazo pueden experimentar problemas de salud incluyendo alergias, asma, hipertensión, quejas somáticas y retrasos en el desarrollo (Arruabarrena, 2011; Corwin & Keeshin, 2011).

Teniendo en cuenta las consecuencias que puede generar el fenómeno del maltrato infantil se hace imperante analizar sus implicaciones a la luz de la prevalencia que tiene este fenómeno, tanto la sociedad colombiana como la mundial. La violencia constituye la principal causa de lesiones, las cuales cuestan a la comunidad mundial casi 500.000 millones de dólares anuales por concepto de atención médica y discapacidad. Si se tiene presente que las capacidades funcionales y la independencia juegan un rol importante en la calidad de vida, se puede comprender cómo el fenómeno del maltrato infantil se convierte en un problema de salud pública (Muñiz, Ferrer, González & Jiménez, 2000). Sin embargo, es un problema social mucho más profundo el cual involucra a todos los miembros de la comunidad, empezando por el estado quien tiene la responsabilidad de detectarlo, prevenirlo y darle atención adecuada a las personas y a las familias que están inmersas en el problema. Es importante mencionar la prevalencia de los diferentes tipos de maltratos, que aunque por lo general se dan en conjunto, algunos tienen mayor prevalencia que otros. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (2010) estableció que las tasas más altas de maltrato se dan por negligencia (78.3%), maltrato físico (10.8%), otros (9.6%), maltrato psicológico (7.6%) y abuso sexual (7.6%) y negligencia médica (2.4%).

En Colombia el INMLCF en el 2005 reportó 10.178 casos de maltrato infantil mientras que en el 2010 se reportaron un total de 13.731 casos de maltrato infantil (INMLCF, 2005; INMLCF, 2010). Las principales víctimas fueron niños, niñas y adolescentes entre los 10 y 14 años, mientras que los principales victimarios fueron los padres y madres (62.4%), seguidos por otros familiares y cuidadores (37.5%). Sin embargo, se determinó que en la niñez las madres son las principales victimarias seguidas por los padres (INMLCF, 2010).

A pesar de los esfuerzos hechos por la administración del Distrito Capital; los primeros once días del año 2006, las Comisarías de Familia reportaron en Bogotá 39 casos de Maltrato Infantil. En los años 2004 y 2005 la cifra llegó a 5089 casos de violencia. En el 2004 se cometieron 86 homicidios contra niños y niñas de la ciudad de Bogotá y se conocieron 26 suicidios (Arias, Mahecha & Cortes, 2008). Cifras publicadas por el Segundo Estudio Nacional de Salud Mental efectuado por el Ministerio de Salud en 1997 dejó ver que por cada 1.000 niños y niñas habitantes de Colombia, 361 son víctimas de maltrato infantil (Red de Gestores Sociales, 2005). Los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Profamilia fueron que el 42% de las mujeres reportó que su esposo o compañero castigaba a sus hijos con golpes, el 27% con palmadas, el 73% con reprimendas verbales y el 39% prohibiéndoles algo que les gusta. El 85.3% de las mujeres con hijos considera que el castigo físico es necesario para educarlos (Pamplona & Reina, 2008). Estas cifras alarmantes no se reportan únicamente en Colombia. Según un estudio realizado por la UNICEF (2000) solamente un 26.4% de niños y niñas no recibe ningún tipo de violencia a nivel mundial. El 73.6% es maltratado en una sola forma o en varias. De

este porcentaje, el 53.9% recibe algún tipo de violencia física y un 25.4% recibe violencia física grave (Muñoz, 2006).

Considerando que el maltrato infantil es una problemática que se presenta a nivel mundial y que deja serias consecuencias a nivel individual, social, cultural y económico, en las dimensiones a corto, mediano y largo plazo, es esencial introducir el estudio de los factores de riesgo psicosocial que inciden en la ocurrencia de esta problemática. Diversos estudios han enfocado su atención en la estructuración de programas dirigidos a actuar sobre las problemáticas que genera el maltrato infantil, interviniendo especialmente en poblaciones vulnerables. A pesar de que esto es importante para el beneficio de diferentes sociedades, se debe considerar la importancia que genera para estos programas el conocimiento profundo de los diferentes factores de riesgo que están interviniendo directamente sobre la ocurrencia del maltrato infantil.

Pregunta Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil en un grupo de niñas y adolescentes entre los 5 y 17 años de edad de un semi-internado del municipio de Cajicá?

Objetivo General

Identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil en un grupo de niñas y adolescentes de 5 a 17 años semi-internas en una fundación en el municipio de Cajicá.

Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil desde el

Ontosistema.

Identificar los factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil desde el

Microsistema.

Identificar los factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil desde el

Exosistema.

Identificar factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil desde el

Macrosistema.

Definición de Variables

Ontosistema: Se refiere a todo aquello relacionado con el proceso evolutivo de un individuo y que determina su estructura de personalidad, incluyendo, que algunas características propias de los niños como el temperamento, tienen una raíz genética y los efectos permanentes del entorno influyen de manera considerable en su conformación (Barudy & Dantagnan, 2007).

Microsistema: De acuerdo con Belsky (1993) incluye las variables referentes a comportamientos concretos de los miembros del sistema familiar y las características de la composición familiar. Se refiere a las pautas específicas en que interactúan y las historias personales de quienes conforman el grupo familiar. Asimismo, el factor individual juega un papel muy importante dentro de este sistema.

Exosistema: De acuerdo con Belsky (1993) incluye todos aquellos aspectos que rodean al individuo y a la familia y que les afectan de manera directa, dentro de las cuales

se incluyen las relaciones sociales y el ámbito laboral. Corresponde al nivel medio de análisis. Se refiere al entorno social inmediato de la familia y pares, instituciones educativas, laborales, recreativas, judiciales, medios masivos de comunicación y religiosas (Moreno, 2006).

Macrosistema: De acuerdo con Belsky (1993) incluye variables socioeconómicas, estructurales y culturales. Este es el nivel más general de análisis de los tres planteados en el modelo ecológico. En él se involucra a la organización social y política, las creencias y valores de una cultura y estilos de vida de una sociedad (Moreno, 2006).

Maltrato Infantil: La Organización Mundial de la Salud (2010) define el maltrato infantil como la desatención y los abusos hacia los menores de 18 años, incluyendo todos los tipos de maltrato físico o psicológico, desatención, abuso sexual, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que genere un daño en el desarrollo, salud, supervivencia o dignidad del niño, niña o adolescente, en el contexto de una relación de confianza, poder o responsabilidad. Asimismo, el maltrato infantil se refiere a cualquier acto no accidental del padre/cuidador hacia la niña o adolescente. Estos actos pueden darse a través de la agresión física, psicológica, negligencia o abuso sexual, los cuales conforman las principales tipologías del maltrato infantil. Es fundamental que para que se establezca maltrato físico, psicológico o negligencia éstos se den con cierta intensidad, duración e intención determinada, es decir, que suelen darse de manera frecuente. A diferencia de lo mencionado anteriormente, el abuso sexual no requiere de una exposición prolongada para considerarse maltrato infantil.

Maltrato físico: La Organización Mundial de la Salud (2006) define el maltrato físico infantil como cualquier acción física intencional en contra del niño que causa daño a

la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad del niño, incluye golpes, patadas, sacudir, morder, estrangular, quemar, envenenamiento intencionado y sofocación o falla en prevenir cualquier herida o sufrimiento físico.

Maltrato Psicológico: El maltrato psicológico es definido como el fracaso en proveer al niño un entorno evolutivamente apropiado y de apoyo, incluyendo la disponibilidad de una figura primaria de apego, de manera que pueda desarrollar un conjunto estable y completo de competencias emocionales y sociales que corresponden con sus fortalezas personales en el ámbito de la sociedad en la que viven (ISPCAN, 2008).

Negligencia: Es la falta de cuidado o protección mínima hacia el menor por parte de los cuidadores, lo cual abarca las necesidades básicas del menor tanto físicas, sociales, intelectuales y psicológicas (Forero, Reyes, Díaz, & Rueda, 2010).

Abuso sexual: Es definido por la Organización Mundial de la Salud (2006) como una acción en la cual se implica a un menor en una actividad sexual que él o ella no entiende completamente, para la que no tiene capacidad de libre consentimiento o su desarrollo evolutivo (biológico, psicológico y social) no está preparado o también que viola las normas sociales.

Factores de riesgo psicosocial: La definición de factor de riesgo se entiende como un hecho medible, objetivo y que se expresa en términos de probabilidades (Aschengrau & Seage, 2003; Suarez, Sepúlveda, Niño & Vesga, 2008). Asimismo, el riesgo, se entiende como una construcción dependiente de lo sociocultural (Bhattacharya, 2004). Los factores psicosociales se definen como determinantes o factores que inciden en ciertas problemáticas y que incluyen características individuales, ambientales y sociales. Los determinantes individuales incluyen la conformación genética, género, edad, dieta,

comportamientos y enfermedades existentes. Los determinantes ambientales y sociales son externos al individuo y por lo tanto acogen un amplio rango de condiciones naturales, sociales y eventos económicos (Aschengrau & Seage, 2003).

Edad de ingreso a la fundación: Hace referencia a la edad que tenía la niña o adolescente al momento de ingresar a la Fundación.

Niñez Temprana: Hace referencia a las edades entre los 3 y los 6 años. Es una etapa del desarrollo en la cual surgen grandes cambios y crecimiento, donde el desarrollo físico intelectual y social procede a un ritmo rápido (Feldman, 2007).

Niñez Intermedia: Hace referencia a las edades entre los 6 y los 12 años. Se le suele conocer como los “años escolares”, ya que para la mayoría de los niños marca el inicio de la educación formal. El crecimiento físico y cognoscitivo que ocurre durante esta etapa es gradual; otras veces es súbito, pero siempre es notable (Feldman, 2007).

Adolescencia: Es la etapa del desarrollo que se encuentra entre la infancia y la madurez. Comúnmente se considera que empieza poco después de cumplir 12 años y termina poco antes de los 20. Es una etapa de transición y una época de considerables cambios en el crecimiento, cambios físicos y cognoscitivos (Feldman, 2007).

Motivo de Ingreso: Hace referencia a la circunstancia que lleva a que la niña o adolescente ingrese a la fundación. Puede ser por factores económicos o ausencia de cuidadores.

Estrato socioeconómico 1 y 2: De acuerdo con el DANE la estratificación socioeconómica comprende la clasificación de los inmuebles residenciales en grupos socioeconómicos homogéneos en sí y heterogéneos entre sí, a través de sus características físicas, del entorno inmediato y del contexto urbano o rural en el que se encuentran. El

estrato 1 corresponde al bajo-bajo y el 22% de la población colombiana se encuentra en éste. El estrato 2 corresponde al bajo y el 41% de la población colombiana se encuentra en éste.

Tipo de familia: Hace referencia a cuatro tipos de familia. Estos son: Nuclear, extensa, monoparental y reconstituida.

Familia nuclear: Formada por la madre, el padre y su descendencia.

Familia extensa: Formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Esta puede incluir abuelos, tíos y primos.

Familia monoparental: Familia en la que el hijo o hijos vive solo con uno de los padres.

Familia reconstituida: Es la formada por una pareja adulta en la que al menos uno de los conyugues tiene un hijo de una relación anterior.

Edad de los padres: Hace referencia a la etapa actual de vida en que se encuentran los progenitores de la niña o adolescente. Puede encontrarse dentro de tres categorías: Adolescencia (12 -18 años), adultez temprana (20 - 40 años) y adultez intermedia (40 - 60 años) (Feldman, 2007).

Historia de Malos Tratos: Referente generacional de mantenimiento de conductas maltratantes que transgreden el desarrollo de un individuo de la familia. Siendo la experiencia de maltrato un factor de riesgo y el desarrollo de conductas maltratantes (Smith & Thomberry, 1995).

Tamaño de familia: Hace referencia al número de personas que conviven bajo un mismo techo.

Escolaridad: Hace referencia a una variable con determinadas categorías que ubican a un sujeto, en diferentes niveles de educación, los cuales incluyen los niveles: ningún nivel, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, superior y otros.

Edad de los padres al momento del embarazo: Hace referencia a la edad cronológica que tenían los padres de la niña o adolescente al momento de su nacimiento. Puede encontrarse dentro de tres categorías: Adolescencia (12 -18 años), adultez temprana (20 - 40 años) y adultez intermedia (40 - 60 años) (Feldman, 2007).

Embarazo no planeado: Es aquel que se produce sin el deseo y planificación previa y ante el fallo o ausencia de métodos anticonceptivos. Las personas involucradas pueden desearlo o no desearlo.

Embarazo deseado: Es aquel que se produce en el seno de una pareja que lo desea y tiene intenciones de concebir.

Información desconocida del embarazo: Hace referencia a los casos en los cuales no existe información acerca del embarazo.

Apoyo del conyugue: Hace referencia al compromiso (físico, emocional, económico) en la crianza de la niña o adolescente.

No apoyo del conyugue: Hace referencia a la falta de compromiso (físico, emocional, económico) en la crianza de la niña o adolescente.

Tipo de Trabajo: Hace referencia al tipo el trabajo de los padres de la niña o adolescente, el cual puede ser formal o informal.

Eventos Estresantes: Hace referencia a ciertos eventos que generan dificultades o cambios a nivel individual, familiar o colectivo siendo evaluados como negativos. Se

convierten en condiciones y factores que tienen que enfrentar las familias en un determinado momento, y que pueden convertirse en un predictor de maltrato. Dentro de la investigación se clasifican los eventos estresantes como: Muerte de un ser querido, desplazamiento, pérdida material, desempleo, divorcio y muerte o ausencia de quien sostenía económicamente (Cicchetti & Rizley, 1981).

Estado Civil: Hace referencia a las siguientes categorías: soltero(a), casado(a), no casado o unión libre, separados y viudo(a) (DANE, 2012).

Numero de Uniones en Pareja. Cantidad de relaciones afectivas con una pareja del cuidador primario de la niña o adolescente.

Número de Hijos: Cantidad de hijo concebidos por ambos progenitores de la niña o adolescente.

Estilo de Crianza: Los estilos parentales son la forma de actuar e interactuar de los adultos respecto a los niños en su día a día, en la toma de decisiones y en la resolución de conflictos. Existen 3 tipos de estilos parentales: la crianza permisiva, democrática y autoritaria.

La crianza permisiva: Es una forma de control de los padres que no castigan, dirige ni exige. Los padres permisivos dejan que los niños tomen sus propias decisiones y rijan sus actividades.

La crianza autoritaria: Se basa en normas de conducta firmes y bien señaladas que por lo regular se fundan en la diferencia entre padres e hijos en cuanto a poder. Implica un alto grado de control por parte de los padres y escasa receptividad (Bornstein & Bornstein, 2010).

La crianza Negligente: Se caracteriza por un bajo nivel de exigencia y poca relación afectiva, pocas restricciones, disciplina y comunicación (Sánchez, Díaz, Zapata, Céspedes, León & Mayo, 2008)

Violencia Intrafamiliar: Es toda acción u omisión que puede generar daño o lesión física o psicológica, por parte de los victimarios a cualquier persona del entorno familiar y debe necesariamente implicar una relación de poder entre el cuidador victimario y la víctima (INMLCF, 2005).

Presencia de Maltrato Infantil: Hace referencia a la dinámica y patrón ejercido entre cuidadores y las niñas y adolescentes. Se pueden evidenciar relaciones que incluyen maltrato físico, psicológico, sexual y negligencia.

Ejercicio de la Autoridad: Hace referencia a la persona que ejerce las funciones que implican el establecimiento de límites y ejercicio de algún tipo de control y orden al interior del hogar.

Composición familiar con quien vive la niña los fines de semana: Hace referencia a los parientes o cuidadores con quienes permanece la niña o adolescente el fin de semana.

Reconocimiento Legal: Hace referencia a la filiación legal por parte de los progenitores o uno de los progenitores hacia la niña o adolescente.

Tiempo de convivencia con la pareja actual: Hace referencia al tiempo de convivencia marital o en unión libre del cuidador principal con su compañero(a) sentimental.

Persona que aporta económicamente al hogar: Hace referencia a la persona que contribuye económicamente con los gastos básicos del hogar.

Solución de Problemas al Interior del Hogar: Hace referencia a la manera a través de la cual los miembros de una familia solucionan los problemas con o sin presencia de agresión u otras formas. Se puede dar a través del dialogo, agresión, evitación o mediación de terceros.

Crianza de los hijos a cargo de terceros: Hace referencia a que el cuidado de la niña o adolescente en ocasiones está a cargo de otra persona diferente a los padres biológicos.

Contexto más amplio: Hace referencia a la presencia de apoyo social o aislamiento social.

Método

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo exploratorio, ya que pretende dar una visión general de tipo aproximativo respecto a los factores psicosociales asociados al maltrato infantil teniendo en cuenta que los recursos con los que cuenta el investigador son insuficientes como para emprender un trabajo metodológicamente más profundo.

Participantes

Para esta investigación se analizaron 50 historias clínicas de niñas y adolescentes en edades comprendidas entre 5 y 17 años que se encuentran semi-internas en una Fundación del municipio de Cajicá, ya sea por falta de cuidador o factores económicos de las familias. El muestreo se realizó aleatoriamente seleccionando 50 historias clínicas que hacen parte de un total de 85 historias clínicas de la fundación. Las historias clínicas están compuestas por 5 secciones con información correspondiente a las áreas sociodemográficas, psicológica,

trabajo social, académica e información acerca del trabajo realizado con los padres de familia y la menor.

Formato de Recolección de Datos

La recolección de la información se realizó a través de un formato de recolección de información de maltrato infantil el cual fue previamente revisado y aprobado por cuatro jueces expertos en el campo académico y teórico de la Psicología (Apéndice A y B). El formato se diseñó en base a los niveles propuestos por Belsky (1980) con el fin de darle orden a la información y responder a los objetivos específicos planteados. Estuvo conformado por 35 variables sociodemográficas, personales, familiares y culturales organizadas de acuerdo al Ontosistema, Microsistema, Exosistema y Macrosistema (Belsky, 1980). El Ontosistema está diseñado para obtener información sobre la edad actual de la niña, edad de ingreso a la fundación, historia de malos tratos de los padres y edad de los padres al momento del nacimiento. El Microsistema está compuesto por datos como el tipo de familia, tamaño de la familia, tipo de embarazo, cualidades del conyugue, estado civil de los padres, número de uniones en pareja por parte de los padres, número de hijos, estilo parental, dinámica de pareja, tipo de maltrato, ejercicio de la autoridad en el hogar, tiempo de convivencia en pareja, persona que aporta económicamente en el hogar, tipo de solución de problemas en el hogar, composición familiar, crianza de los hijos a cargo de terceros, eventos estresantes y reconocimiento legal a la niña o adolescente. El Exosistema está comprendido por el nivel de escolaridad de los padres o el cuidador, contexto más amplio (apoyo social, aislamiento social pequeñas redes sociales) y tipo de trabajo. En el Macrosistema se encuentra el estrato socioeconómico.

El formato de recolección de datos está diseñado para diligenciarse a partir de la información que se encuentra en las historias clínicas de cada niña o adolescente, las cuales fueron analizadas de manera individual. Se debe diligenciar la casilla correspondiente a la información de cada niña o adolescente. La calificación del formato se realiza a través de la creación de una base de datos sobre la cual se ingresan los datos de cada niña o adolescente.

Procedimiento

Es importante mencionar que la información de los datos sociodemográficos es diligenciada por la trabajadora social de la fundación a través de la información recolectada por medio de entrevistas semiestructuradas con las familias de los participantes. Por otra parte, la información contenida en las áreas psicológica, académica y de trabajo con padres de familia es suministrada por la información que recoge la psicóloga de la fundación a través de talleres, entrevistas individuales y seguimiento a las menores.

Fase de Inicio: Se presentó la propuesta del trabajo de investigación a la directora de la Fundación y se le solicitó el permiso para la revisión de material confidencial (Ver Apéndice C).

Fase de Implementación: Se realizó el formato de registro de información, el cual fue validado por cuatro jueces.

Fase de Finalización: Al terminar la recolección de la información, se creó una base de datos para realizar el análisis estadístico correspondiente y su posterior interpretación.

Fase de Discusión: Se estudiaron las variables más relevantes y se compararon con estudio previos.

Consideraciones Éticas

La presente investigación requirió del cumplimiento de los componentes éticos fundamentales para garantizar los derechos de la institución y de las niñas, adolescentes y sus familias. De acuerdo a lo anterior se tuvieron en cuenta los siguientes principios éticos: el derecho a la intimidad, confidencialidad, la protección contra el daño y la pérdida de la dignidad. Adicionalmente, se consideraron los lineamientos mencionados en el código ético del psicólogo para que el acceso a las historias clínicas por parte de las psicólogas investigadores estuviera bajo estricta supervisión y acompañamiento de la psicóloga de la fundación. El compromiso adquirido con la fundación fue hacer entrega de un informe sobre los resultados arrojados por la investigación.

Resultados

El procesamiento de información de los datos se llevó a cabo a través del paquete estadístico SPSS para Windows, versión 19.0, realizando un análisis de la frecuencia de cada variable.

Los resultados de la presente investigación, se obtuvieron a partir de la estadística descriptiva, a través de la cual el procesamiento de datos obtuvo las distribuciones porcentuales basadas en las tablas de frecuencia de cada una de las variables a analizar. Se consideraron las variables que en la literatura e investigaciones recientes mostraron mayor tendencia a tener factores de riesgo psicosocial asociados con el maltrato infantil dentro del ontosistema, microsistema, exosistema y macrosistema. Adicionalmente, se realizaron los correspondientes cruces de variables teniendo en cuenta como variable principal el maltrato infantil. Teniendo en cuenta que el objetivo general de la presente investigación era encontrar la asociación entre los factores de riesgo psicosocial y el maltrato infantil es

pertinente mencionar que para el análisis de los resultados los diferentes tipos de maltrato no se encontraban operacionalizados dentro de la información que reposa en la fundación, por lo cual esto se debe considerar para la validez de los resultados.

Análisis descriptivo

Al realizar la distribución de frecuencia, se observa en la Tabla 1, que más de la mitad de las niñas y adolescentes ingresan a la fundación en la niñez intermedia (64%), que corresponde a un rango de edad entre los 6 y los 12 años, seguida por la adolescencia (24%) que corresponde a las edades entre 12 y 18 años. Finalmente se encuentra el ingreso en la niñez temprana (12%) con un rango de edad entre los 3 y los 6 años.

Tabla 1.

Edades de Ingreso a la Fundación

Rango	<i>n</i>	Porcentaje
Niñez temprana	6	12
Niñez intermedia	32	64
Adolescencia	24	24

Dentro del microsistema una de las variables es el tipo de familia. En la Tabla 2 se observa que el 56% de las niñas y adolescentes vienen de familias monoparentales. Seguido por un 30% que está constituido por familias extensas. El 12% de la población vive en familias reconstituidas. Finalmente, es importante destacar que solo el 2% de la muestra viven en familia nuclear.

Tabla 2.

Tipo de Familia de los Niñas y Adolescentes

Familia	<i>n</i>	Porcentaje
Nuclear	1	2
Extensa	15	30
Monoparental	28	56
Reconstituida	6	12

En cuanto a la variable historia de malos tratos de ambos padres, en la Tabla 3 se puede observar que en ambos existe un porcentaje alto de historia de malos tratos. Es importante destacar que en el caso del padre no se tuvo la información en el 32% de los casos, debido a la ausencia de éstos. Lo cual sustenta, la información anterior de que el 56% de las familias son de tipo monoparental, en cabeza de la madre.

Tabla 3.

Comparación de la Historia de Malos Tratos en los Padres.

Condición		<i>n</i>	Porcentaje %
Padre	Si	31	62
	No	3	6
	No se conoce	16	32
Madre	Si	42	84
	No	2	4
	No se conoce	6	12

En cuanto a la variable edad de los padres al momento del nacimiento, se encontró que el 52% estaba en la adultez temprana, tanto en los padres como en las madres. Es

importante destacar que el 34% de las madres eran adolescentes al momento del nacimiento de sus hijas, por su parte el 14% de los padres eran adolescentes.

En cuanto a la variable estilos de crianza se evidencia en la Tabla 4 que predomina el estilo negligente (52%), seguido por el autoritario (32%) y finalmente se encuentran los padres permisivos (16%).

Tabla 4.

Estilo de Crianza

Patrón	<i>n</i>	Porcentaje
Autoritario	16	32
Negligente	26	52
Permisivo	8	16

A partir de lo anterior, es importante destacar que al analizar la presencia o no de maltrato infantil en las historias clínicas de 50 niñas y adolescentes, se encontró que el 92% presenta maltrato infantil, mientras que 8% restante no lo presenta (Ver Tabla 5)

Tabla 5.

Presencia o No de Maltrato Infantil

Maltrato	<i>n</i>	Porcentaje
Si existe	46	92
No Existe	4	8

Teniendo en cuenta los resultados de la Tabla 6 es posible afirmar que el tipo de maltrato que más se presenta es la negligencia con un 48%, el maltrato físico con un 24%,

el maltrato psicológico con un 18% y el abuso sexual con 2%. Es importante destacar que el 8% de las niñas y adolescentes no presenta ningún tipo de maltrato infantil.

Tabla 6.

Tipos de Maltrato

Tipo Maltrato	<i>n</i>	Porcentaje
Físico	12	24
Psicológico	9	18
Abuso Sexual	1	2
No Hay	4	8
Negligencia	24	48

Análisis variables psicosociales en el ontosistema

La historia de malos tratos por parte del padre muestra altos niveles de maltrato infantil (Ver Tabla 7)

Tabla 7.

Maltrato Infantil e Historia de Malos Tratos por Parte del Padre

		Historia de Malos Tratos Padre		
		Si	No	No se conoce
Maltrato Infantil	No existe	<i>n</i> 0	2	2
		% 0	4	4
	Si existe	<i>n</i> 31	1	14
		% 62	2	28

En el caso de la madre, se encontró que el 78% de las madres que tuvieron historia de malos tratos a su vez repiten el ciclo del maltrato infantil con sus hijas. Solo el 6% de las madres con historias de malos tratos no utilizan el maltrato infantil con sus hijas (Ver Tabla 8).

Tabla 8.

Historia de Malos Tratos y Maltrato Infantil

		Historia de Malos Tratos Madre		
		Si	No	No se conoce
Maltrato Infantil	No existe	<i>n</i> 3	0	1
		% 6	0	2
	Si existe	<i>n</i> 39	2	5
		% 78	4	10

Con respecto a las madres adolescentes se encontró que el 88% de ellas maltratan a sus hijas.

Análisis variables psicosociales en el microsistema

Dentro del microsistema se encontró que existe mayor presencia de maltrato infantil en las familias monoparentales (32%), familias extensas (22%), y seguidas por las familias reconstituidas (16%).

Por otra parte, se encontró que hay mayor porcentaje de maltrato infantil con el estilo de crianza negligente (44%), seguido por el estilo autoritario (36%) y finalmente se encuentra un 12% en el estilo permisivo (Ver Tabla 9).

Tabla 9.

Maltrato Infantil y el Estilo de Crianza

		Estilo Parental			
			Autoritario	Negligente	Permisivo
Maltrato Infantil	No existe	<i>n</i>	0	2	2
		%	0	4	4
	Si existe	<i>n</i>	18	22	6
		%	36	44	12

Como se aprecia en la Tabla 10, en el 64% de las familias se presenta violencia intrafamiliar, mientras que en el 36% no se observa.

Tabla 10.

Presencia de Violencia Intrafamiliar

Violencia	<i>n</i>	Porcentaje
Sin Violencia Intrafamiliar	18	36
Violencia Intrafamiliar	32	64

De acuerdo con la Tabla 11, se observa que la solución de problemas al interior del hogar a través de la evitación tiene un porcentaje del 48% de ocurrencia del maltrato infantil, seguido por la solución de problemas a través de la agresión con un 42%.

Tabla 11.

Maltrato Infantil y Solución de Problemas al Interior del Hogar

		Solución de Problemas			
			Dialogo	Agresión	Evitación
Maltrato Infantil	No existe	<i>n</i>	1	0	3
		%	2	0	6
	Si existe	<i>n</i>	1	21	24
		%	2	42	48

Se encontró que en presencia de eventos estresantes existe un 88% de maltrato infantil, mientras que cuando no hay presencia de eventos estresantes el 4% presenta maltrato infantil (Ver Tabla 12).

Tabla 12.

Maltrato Infantil y Presencia de Eventos Estresantes

		Presencia de Eventos		
		Sin Evento	Con Evento	
Maltrato Infantil	No existe	<i>n</i>	0	4
		%	0	8
	Si existe	<i>n</i>	2	44
		%	4	88

Análisis variables psicosociales en el exosistema

Se observa niveles altos de maltrato infantil cuando la madre tiene un nivel educativo de básica primaria (70%), seguida por un 28% de maltrato cuando la madre tiene un nivel educativo de secundaria. Es importante mostrar que un 2% de las madres poseen un nivel educativo superior.

Con respecto al contexto más amplio, se puede observar en la Tabla 13 que las familias que cuentan con apoyo social maltratan en un 66% a sus hijas mientras que las familias aisladas socialmente maltratan a sus hijas en un 26%.

Tabla 13.

Contexto más Amplio y Maltrato Infantil

		Contexto Más Amplio		
		Apoyo Social	Aislamiento Social	
Maltrato Infantil	No existe	<i>N</i>	4	0
		%	8	0
	Si existe	<i>N</i>	33	13
		%	66	26

Respecto a la presencia de maltrato infantil con el tipo de trabajo del cuidador se pudo observar que los cuidadores con tipo de trabajo informal maltratan a sus hijas en 50%. Por su parte, los cuidadores con trabajo formal maltratan a sus hijas en un 42%.

Análisis variables psicosociales en el macrosistema

Al observar la variable estrato socioeconómico con la presencia de maltrato infantil se encontró que en el estrato dos el 60% de las niñas y adolescentes sufrían maltrato infantil, por su parte en el estrato 1, el 32% presentaban maltrato infantil (Ver Tabla 14).

Tabla 14.

Estrato Socioeconómico y Maltrato Infantil

		Estrato Socioeconómico	
		Uno	Dos
Maltrato Infantil	No existe	<i>N</i>	2
		%	4
	Si existe	<i>N</i>	16
		%	32
			2
			4
			30
			60

Discusión

En esta sección, es esencial reflexionar sobre los resultados obtenidos que apoyan los objetivos generales y específicos de esta investigación. Para lograr una mayor comprensión se compararon con estudios previos y teorías explicativas que han proveído soporte al tema del maltrato infantil. Es fundamental, dar relevancia a la interacción entre el individuo y el medio y cómo a partir de esta relación confluyen diversos factores de riesgo psicosocial que aumentan la posibilidad de sufrir algún tipo de maltrato infantil.

La presente investigación ofrece información inicial de que existen factores psicosociales en la ocurrencia del maltrato infantil de niñas y adolescentes en la población estudiada. Partiendo del objetivo general de identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil, es importante señalar que dentro de lo encontrado a través del análisis de cada historia clínica un gran porcentaje de las niñas y adolescentes presentan algún tipo de maltrato infantil o varios tipos de maltrato. Lo anterior coincide con lo mencionado por Higgins (2004) quien afirma que existe amplia evidencia de que los

tipos de maltrato no se dan de manera independiente sino que en una proporción significativa los individuos que experimentan maltrato lo vivencian en conjunto con otras formas del maltrato infantil.

Respecto a los resultados, en primera instancia es preciso señalar que la gran mayoría de las niñas y adolescentes presentan maltrato infantil. Es de llamar la atención que en un estudio realizado por la UNICEF (2000) mostró que el 73.6% de niños, niñas y adolescentes son maltratados en una sola forma o en varias (Muñoz, 2006). A partir de lo anterior, es de destacar que en los resultados del presente estudio, se encontró un porcentaje superior al reportado por la UNICEF en el año 2000. El INMLCF reportó en el año 2000, 10.900 casos de maltrato a niños, niñas y adolescentes mientras que en el año 2010 la cifra aumentó a 13.731 casos. No obstante, es importante señalar que las cifras reportadas no necesariamente evidencian la realidad del maltrato infantil, ya que éste suele permanecer oculto debido a que las familias usualmente lo mantienen en secreto, debido a que para éstas es una fuente de vergüenza, a diferencia de otros problemas sociales en los que las personas afectadas tienen mayores facilidades de buscar ayuda profesional (Lepisto, Luukkaala & Paavilainen, 2010; Torío & Peña, 2006).

Los resultados de los tipos de maltrato infantil encontrados en las niñas y adolescentes del presente estudio, muestran que la negligencia es el tipo de maltrato que se da con mayor frecuencia, seguido por el maltrato físico, el psicológico y el abuso sexual. Dentro de la literatura en maltrato infantil, la negligencia y el maltrato físico fueron los primero tipos de maltrato en identificarse históricamente, seguidos por el abuso psicológico o emocional y actualmente se ha dado gran importancia al abuso sexual (Herrenkohl &

Herrenkohl, 2009). Los resultados del presente estudio coinciden con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (2010) en establecer que el tipo de maltrato con tasas más altas es la negligencia, seguido por el maltrato físico, maltrato psicológico y abuso sexual. Los padres con estilos de crianza autoritarios usualmente se enfocan en las dinámicas de poder en su papel como cuidadores, por lo cual son más propensos a abusar física y emocionalmente a sus hijos (Bugental & Happaney, 2004). Por su parte, Wilson et al. (2006) mencionan que los padres con rasgos altos en agresión verbal están en mayor riesgo de abusar físicamente de sus hijos y de producir altos niveles de agresión verbal por parte de sus hijos. A su vez, estos padres comienzan un círculo de reciprocidad de agresión verbal que suele escalar hasta llegar a la violencia física.

Buscando responder a los objetivos específicos de esta investigación se pudo encontrar desde el nivel ontosistémico de las niñas y adolescentes en cuanto a la variable edad de ingreso a la fundación que se muestra una marcada prevalencia en edades comprendidas entre los 6 y 12 años, periodo denominado niñez intermedia.

Por otra parte, el presente estudio encontró que la historia de malos tratos presenta altos niveles de maltrato infantil, lo cual es consistente con lo planteado por Berlin, Appleyard y Dodge (2011), quienes afirman que las personas que fueron víctimas de maltrato en la infancia tienden a repetir intergeneracionalmente el maltrato con sus hijos. Asimismo, Beltrán (2007), Kalebic y Ajdukovic (2011) respaldan que la historia de malos tratos de los padres durante la infancia es un predictor del maltrato infantil a sus propios hijos. En el mismo sentido, Belsky (1993) afirma que un factor de riesgo clave para experimentar maltrato es tener padres con una historia de malos tratos.

Otro factor psicosocial que mostró ser importante para la presencia del maltrato infantil es la edad de la madre al momento del nacimiento. En el presente estudio se encontró que la mayoría de las madres adolescentes maltrataban a sus hijas. Lo anterior, es consistente con lo planteado por Traverso y Nóbrega (2010) quienes mencionan que estas madres son más restrictivas, intrusivas, menos flexibles, controladoras y críticas, mostrando así poca tolerancia a la conducta exploratoria del niño. Lo anterior, las lleva a tener en ocasiones conductas de maltrato.

De manera específica en el nivel microsistema, es posible señalar diferentes aspectos acerca de los resultados de este estudio y lo encontrado en la literatura sobre las variables analizadas. En primer lugar los resultados de esta investigación muestran que en las familias de tipo monoparental existen niveles altos de maltrato infantil. Lo anterior, respalda lo planteado por Sedlak, Mettenburg, Basena, Petta, McPherson, Greene y Li (2010) quienes encontraron que los niños inmersos en familias de tipo monoparental, tenían significativamente mayores probabilidades de ser víctimas de maltrato infantil. Asimismo, Prinz et al. (2009) muestran que el maltrato infantil consistentemente ha sido asociado con familias monoparentales.

Por otra parte, el presente estudio encontró que la historia de malos tratos presenta altos niveles de maltrato infantil, lo cual es consistente con lo planteado por Berlin, Appleyard y Dodge (2011), quienes afirman que las personas que fueron víctimas de maltrato en la infancia tienden a repetir intergeneracionalmente el maltrato con sus hijos. Asimismo, Beltrán (2007), Kalebic y Ajdukovic (2011) respaldan que la historia de malos tratos de los padres durante la infancia es un predictor del maltrato infantil a sus propios

hijos. En el mismo sentido, Belsky (1993) afirma que un factor de riesgo clave para experimentar maltrato es tener padres con una historia de malos tratos.

Con respecto al estilo de crianza, la presente investigación encontró que el estilo de crianza negligente presenta altos porcentajes de maltrato infantil, seguida por el estilo de crianza autoritario y finalmente se encuentra el estilo permisivo. Lo anterior, puede explicarse desde la postura de Gracia (2002) quien propone que el maltrato infantil se refiere al extremo clínico de los estilos parentales de disciplina coercitiva e indiferente o negligente. Asimismo, el maltrato infantil puede considerarse en términos del grado en que un padre utiliza estrategias de control negativas e inapropiadas para sus hijos. Los padres con estilos de crianza autoritarios, negligentes y permisivos usualmente se enfocan en el uso de estrategias de educación inadecuadas con sus hijos, por lo cual son más propensos a abusarlos física y emocionalmente (Bugental & Happaney, 2004; Gracia, 2002). Los patrones negativos de interacción en las relaciones padres e hijos aumentan el riesgo de maltrato infantil, es así que las familias con patrones de interacción positivos son incompatibles con el maltrato infantil (Gracia, 2002).

Respecto a la variable presencia de violencia intrafamiliar se encontró que existen altos porcentajes de situaciones de maltrato infantil. Lo anterior, coincide con los resultados de la literatura e investigaciones que afirman que las experiencias y niveles de violencia intrafamiliar van escalando, usualmente de leve a severo y quienes están dentro del contexto como observadores pasan de ser observadores a víctimas de la violencia, lo cual tiende a ser común en el inicio del maltrato infantil (Lepisto, Luukkaala & Paavilainen, 2010). De igual forma, los problemas familiares como la violencia intrafamiliar ha

mostrado tener una asociación directa con la presencia del maltrato infantil (Kim & Kim, 2008).

En lo referente a eventos estresantes asociados con la presencia del maltrato infantil esta investigación encontró que la presencia de eventos estresantes aumenta la ocurrencia del maltrato infantil. Westby (2007) afirma que las familias que experimentan ambientes y eventos estresantes tienden a maltratar físicamente, rechazar y ser negligentes con sus hijos. Otros autores coinciden en afirmar que el maltrato infantil está relacionado con eventos de vida difíciles, dentro de los que se encuentran desempleo, pobreza, muerte de un ser querido, vivir en área rural, divorcio, pérdida material, entre otros (Beltrán, 2007; Kalebic & Ajdukovic, 2011; Sedlak et al., 2010).

Otro factor que mostró ser importante como factor psicosocial para la presencia del maltrato infantil es la edad de la madre al momento del nacimiento. En el presente estudio se encontró que la mayoría de las madres adolescentes maltrataban a sus hijas. Lo anterior, es consistente con lo planteado por Traverso y Nóbrega (2010) quienes mencionan que estas madres son más restrictivas, intrusivas, menos flexibles, controladoras y críticas, mostrando así poca tolerancia a la conducta exploratoria del niño. Lo anterior, las lleva a tener en ocasiones conductas de maltrato.

Finalmente, se encontró que las familias de estrato socioeconómico 1 y 2 presentaban niveles altos de presencia de maltrato infantil, estos resultados son respaldados por Prinz et al. (2009) quienes mencionan que el maltrato infantil consistentemente ha sido asociado con pobreza. Asimismo, Belsky (1993) plantea que la pobreza es uno de los factores de riesgo psicosocial que explican la ocurrencia del maltrato infantil.

Lo encontrado en la presente investigación, al igual que la información relevante en la literatura e investigaciones recientes indica que algunas variables inmersas en el ontosistema, microsistema, exosistema y macrosistema están relacionadas con la existencia del maltrato infantil. Para concluir los resultados de esta investigación, es importante destacar que la muestra estuvo compuesta por 50 niñas y adolescentes entre los 5 y 17 años, encontrándose la mayoría en la etapa de niñez intermedia (6 – 12 años). Estas niñas y adolescentes pertenecen a familias principalmente de tipo monoparental y están inmersas en estratos socioeconómicos 1 y 2. La gran mayoría de las niñas y adolescentes presentan algún tipo de maltrato infantil, siendo la negligencia el tipo más frecuente. Dentro de los factores psicosociales y la presencia del maltrato infantil se destacan la historia de malos tratos en los padres, la edad de las madres (adolescencia) al momento del nacimiento, el estilo de crianza negligente, la dinámica de la solución de problemas de evitación y agresión, eventos estresantes y el nivel educativo de básica primaria de las madres.

Identificar los factores psicosociales, es el primer paso para la intervención y la creación de programas preventivos encaminados a disminuir esta gran problemática social en el contexto colombiano e internacional. Por otro lado, no se debe olvidar la importancia que tienen los programas de intervención que permitan mejorar las condiciones de vida de quienes están en riesgo de presentar maltrato infantil o de quienes ya lo experimentan, teniendo en cuenta la gravedad de las consecuencias que genera el maltrato infantil a nivel físico, psicológico, emocional, comportamental y cognitivos, entre otros. Algunas sugerencias para el diseño de programas de intervención debería incluir talleres que incluyan temas como psicoeducación en estilos parentales, programas de prevención dirigidos a madres adolescentes y a familias monoparentales, proporcionar habilidades en la

comunicación, pautas de crianza, formas alternativas de corrección al castigo físico y psicológico y proveer habilidades de afrontamiento en situaciones de vida estresantes y la relación que tienen con el desarrollo de diferentes problemáticas en el corto, mediano y largo plazo en las niñas y adolescentes.

Considerando los resultados de esta investigación, se puede concluir la importancia que tuvo explicar fenómenos como el maltrato infantil, a partir de los factores psicosociales que se presentan con más frecuencia en esta problemática. A partir de la investigación, es posible afirmar que existen factores psicosociales que están presentes con la ocurrencia del maltrato en niños, niñas y adolescentes.

Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, es esencial realizar algunos aportes que contribuyan a la construcción de alternativas que promuevan en las familias de las niñas y adolescentes de la fundación nuevas formas para enfrentar aquellos factores psicosociales que están presentes en el maltrato infantil. Dentro de estos se recomienda brindar información que permita orientar programas de intervención a nivel familiar e individual que reduzca la probabilidad de futuros problemas a nivel individual, lo anterior como elemento preventivo del maltrato infantil.

Los resultados del presente estudio dan un aporte y comprensión inicial a los factores psicosociales del maltrato infantil. Sería de relevancia para el aporte de nuevo conocimiento dar continuidad a otro tipo de investigaciones que permitan identificar, analizar, asociar e intervenir sobre aquellas variables de riesgo psicosociales que generan el maltrato infantil. Asimismo, es importante que en futuras investigaciones se considere una muestra más amplia y con diferentes características sociodemográficas para permitir el

análisis de cada uno de los tipos de maltrato y su asociación con los diferentes factores de riesgo psicosocial. Para finalizar, en próximas investigaciones sería de gran importancia la realización de entrevistas individuales con los padres o cuidadores con el fin de identificar las características individuales de los padres y de esta manera poder profundizar en los factores de riesgo psicosocial inmersos en el ontosistema. Adicionalmente, sería pertinente la aplicación de un instrumento confiable y validado para garantizar la validez de la información.

Referencias

- Alarcón, L. C., Araújo, A. P., Godoy, A. P., & Vera, M. E. (2010) Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *Medunab*, 13(2), 103-115.
- Alink, L. R., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. A. (2012). Longitudinal associations among child maltreatment, social functioning, and cortisol regulation. *Developmental Psychology*, 48, 224–236. doi: 10.1037/a0024892
- Aponte, M. & García, C. (2002). Explotación sexual infantil en Bogotá. Bogotá, Colombia: Universidad Externado de Colombia, Departamento Administrativo de Bienestar Social.
- Arias, J., Mahecha, G. A., & Cortés, E. (2008). *Impacto de la políticas públicas en la prevención del maltrato infantil en la localidad de Santa Fe en Bogotá, DC periodo 2004-2006*. Bogotá, Colombia: Ediciones Grancolombianas.
- Arruabarrena, M. I. (2011). Maltrato psicológico a los niños, niñas y adolescentes en la familia: Definición y valoración de su gravedad. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 25-44.
- Aschengrau, A. & Seage G. R. (2003). The approach and evolution of epidemiology. L. S. Debruyn & C. Moore (Eds.), *Essentials of Epidemiology in Public Health* (pp. 6-10). Recuperado de http://books.google.com.co/books?id=QelGjoKOWTAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&fals
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2007). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona, España: Gedisa.

- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413-434.
- Beltrán, C. (2007). Características y factores precipitantes asociados al abuso sexual. *Medunab*, 10(1), 38-49.
- Benavides, J., & Miranda, S. (2007). Actitud crítica hacia el castigo físico en niños víctimas de maltrato infantil. *Universitas Psychologica*, 6(2), 309-318.
- Berlin, L. J., Appleyard, K., & Dodge, K. (2011). Intergenerational continuity in child maltreatment: mediating mechanisms and implications for prevention. *Child Development*, 82, 162-176. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01547.x
- Bottoms, B. L., & Quas, J. A. (2006). Recent advances and new challenges in child maltreatment research, practice, and policy: Previewing the issues. *Journal of Social Issues*, 62(4), 653-662.
- Bhattacharya, G. (2004). Sociocultural and behavioral contexts of condom use in heterosexual married couples in India: challenges to the HIV prevention program. *Health Education & Behavior*, 31(1), 101-117.
- Bornstein, L., & Bornstein, M. H. (2010). Estilos parentales y el desarrollo social del niño. En R. E. Tremblay, R. G. Barr, R. Peters & M. Boivin (Eds.), *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* (pp. 1-4). Recuperado de <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/BornsteinESPxp.pdf>

- Bugental, D. B., & Happaney, K. (2004). Predicting infant maltreatment in low-income families: The interactive effects of maternal attributions and child status at birth. *Developmental Psychology, 40*(2), 234–243.
- Camargo, E. (2009). Family violence under a multicultural perspective in Colombia (Tesis de maestría no publicada). University of Nebraska, Nebraska, EE.UU.
- Cantón, D., & Justicia, F. (2008). Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. *Psicothema, 20*(4), 509-515.
- Carreño, C. I., & Rey, A. (2010). Reflexiones en torno a la comprensión del maltrato infantil. *Universitas Psychologica, 9*(3), 807-822.
- Casas, F. (1998). La infancia y su conocimiento psicosocial. En Paidós (Eds.), *Infancia: Perspectivas psicosociales* (pp. 15-20). Recuperado en <http://www.google.com/search?q=infancia+perspectivas+psicosociales&btnG=Buscar+libros&tbn=bks&tbo=1&hl=es>
- Corwin, D. L., & Keeshin, B. R. (2011). Estimating present and future damages following child maltreatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 20*, 505-518. doi:10.1016/j.chc.2011.03.005
- Dane (2012). *Estratificación socioeconómica*. Recuperado de http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=354&Itemid=114

- Echeburúa, E., & De Corral, P. (2006). *Manual de Violencia Familiar*. Recuperado en http://books.google.com.co/books/about/Manual_de_Violencia_Familiar.html?id=dj6DtO9MSCwC&redir_esc=y
- Feldman, R. (1998). Los años de la niñez intermedia. L. Gaona & F. Hernández (Eds.), *Desarrollo Psicológico a través de la Vida* (pp. 300-348). México: Pearson.
- Forero, L. C., Reyes, A. P., Díaz, A. P., & Rueda, M. E. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *Medunab*, 13(2), 103-115.
- Flores, E., Cicchetti, D., & Rogosch F. A. (2005). Predictors of resilience in maltreated and nonmaltreated latino children. *Developmental Psychology*, 41(2), 338–351.
- Gracia, E. (2002). El maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: percepciones padres e hijos. *Psicothema*, 14(2), 274-279.
- Herrenkohl, R. C., & Herrenkohl, T. I. (2009). Assessing a child's experience of multiple maltreatment types: Some unfinished business. *Journal of Violence Violence*, 24(7), 485-496.
- Herrenkohl, T., & Herrenkohl, R. (2007). Examining the overlap and prediction of multiple forms of child maltreatment, stressors and socioeconomic status: A longitudinal analysis of youth outcomes. *Journal of Violence*, 22(7), 553-562.
- Higgins, D. J. (2004). The importance of degree versus type of maltreatment: A cluster analysis of child abuse types. *The Journal of Psychology*, 138(4), 303-324.

Horno, P. (2009). Amor y violencia: La dimensión afectiva del maltrato. Bilbao, España:

Desclée de Brouwer.

Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas.

(2006). *La violencia contra niños, niñas y adolescentes*. Recuperado de

<http://www.eird.org/herramientas/videos/plan/Estudio.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2005). *Manual de vigilancia*

epidemiológica de lesiones de causa externa violencia intrafamiliar. Recuperado

en <http://www.medicinalegal.gov.co>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2010). *Manual de Vigilancia*

Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa violencia intrafamiliar.

Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co>

International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2008). *World*

perspectives on child abuse (Octava Edición). Recuperado de

http://www.ispcan.org/resource/resmgr/world_perspectives/world_persp_2008__final.pdf

Ison, M. S. (2004). Características familiares y habilidades sociocognitivas en niños con

conductas disruptivas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 257-268.

Ison-Zintilini, M. S., & Morelato-Giménez, S. G. (2008). Habilidades socio-cognitivas en

niños con conductas disruptivas y víctimas de maltrato. *Universitas Psychologica*,

7(2), 357-367.

- Jaffee, S. R., & Kohn, A. (2011). Effects of chronic maltreatment and maltreatment timing on children's behavior and cognitive abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *52*(2), 184–194.
- Kalebic, K., & Ajdukovic, M. (2011). Risk factors of child physical abuse by parents with mixed anxiety-depressive disorder or posttraumatic stress disorder. *Mental Health*, *52*, 25-34. doi: 10.3321/cm.20n.52.25
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2003). Social self-efficacy and behavior problems in maltreated and nonmaltreated children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *32*(1), 106–117.
- Kim, H. S., & Kim, H. S. (2008). The impact of family violence, family functioning, and parental partner dynamics on Korean juvenile delinquency. *Children Psychiatry Human Development*, *39*(4), 439–453.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*(2), 339-352.
- Lepisto, S., Luukkaala, T., & Paavilainen, E. (2010). Witnessing and experiencing domestic violence: a descriptive study of adolescents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *25*(1), 70-80.
- Marshall, N. A. (2012). A clinicians guide to recognizing and reporting parental psychological maltreatment of children. *Professional Psychology: Research and Practice*, *43*(2), 73-79.

- Moreno, J. M. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e investigación en psicología*, 11(2), 271-292.
- Muñiz, M. C., Ferrer, D., González, J., & Jiménez, Y. (2000). Violencia intrafamiliar: Su presentación en un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(5), 468-473.
- Muñoz, D. (2006). Maltrato infantil: Un problema de salud pública. *Revista de la Facultad Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 8(4), 1-9.
- Dubowitz, H., & Lane W. G. (2011). Abuse and neglected children. En W. Nelson, R. Behrman, R. Kliegman & A. Marvin (Eds.), *Nelson Textbook of Pediatrics* (pp. 135-147). Recuperado de <http://www.mdconsult.com>
- OMS., OPS., & UNICEF. (1992, Julio). Maltrato Infantil. *Convención Internacional de los Derechos del Niño*. Sao Paulo, Brasil.
- Pamplona, R., & Reina, M. A. (2008). Causas del maltrato infantil en el estrato dos de la localidad de Suba de la ciudad de Bogotá, D.C. Bogotá, Colombia: Grancolombianas.
- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), 135-144.
- Pineda, J., & Otero, L. (2004). Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia. *Revista de Estudios Sociales*, 17, 19-31.

- Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J., & Lutzker, J. R. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: The U.S. triple P system population trial. *Prevention Science, 10*(1), 1-12.
- Red de Gestores Sociales (2005). Salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos (Boletín No. 20). Recuperado del sitio web <http://web.presidencia.gov.co/publicaciones/rgs/20.pdf>
- Ribero, R. & Sánchez, F. (2004). Determinantes, efectos y costos de la violencia intrafamiliar en Colombia. *CEDE Universidad de los Andes, 44*(1), 1-47.
- Rodríguez, L., Padilla, A., Rodríguez, L. E., & Díaz, F. (2010). Criterios para el Diseño de un Programa Piloto de Justicia Restaurativa Orientado a la Atención de Casos de Violencia Intrafamiliar en el Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar (CAVIF) de la Fiscalía General de la Nación en la Ciudad de Bogotá (Colombia). *Anuario de Psicología Jurídica, 20*, 71-82. doi: 10.5093/jr2010v20a7
- Romero, V. M., & Amar, J. (2009). Modelo de atención integral a mujeres, niñas y niños víctimas de violencia intrafamiliar llevado a cabo en centros de atención de la ciudad de Barranquilla - Colombia. *Investigación y Desarrollo, 17*(1), 26-61.
- Salas, L. M. (2005). Transmisión intergeneracional de la violencia intrafamiliar: evidencia para las familias colombianas. *Desarrollo y Sociedad, 56*(1), 285-337.
- Sánchez E. M., Zapata, J., León, M. J., Mayo, F., & Marlene, E. (2008). Crianza y consumo de drogas en una población de adolescentes de un suburbio de Lima Ciudad. *Revista Enfermería Herediana, 1*(1), 57-61.

- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). *Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4)*. Report to congress US Department of Health and Human Services Administration for Children and Families, Washington.
- Sedlak, A. (1997). Risk factors for the occurrence of child abuse and neglect. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 1*(1), 149-186.
- Shonk, S. M., & Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental Psychology, 37*(1), 3-17.
- Suarez, R., Sepúlveda, R., Niño, N., & Vesga, J. F. (2008). Contextos socioculturales de riesgo para contraer VIH en Cartagena. *Antípoda, 6*(1), 313-330.
- Sullivan, P. M., & Knutson, J. F. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect, 24*(10), 1257-1273.
- Torío, S., & Peña, J. V. (2006). Etiología y factores de riesgo de los malos tratos intrafamiliares a la infancia: Intervención desde la escuela. *Revista Española de Pedagogía, 64*(235), 525-544.
- Trickett, P. K., Negriff, S., Ji, J., & Peckins, M. (2011). Child maltreatment and adolescent development. *Journal Of Research On Adolescence, 21*(1), 3 – 20.
- Trickett, P. K., Kurtz, D. A., Pizzigati, K. M. (2004). Resilient outcomes in abused and neglected children: bases for strengthsbased intervention and prevention policies. En I. Kenneth, C. Schellenbach, B. Leadbeater, & A. Solarz (Eds.), *Investing in children, youth, families, and communities: Strengths-based research and policy* (pp. 73-95). doi: 10.1037/10660-005

Torres, L. E., Ortega, P., Garrido, A., & Reyes, A. G. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 31-56.

Toth, S. L., Harris, L., Goodman, G. S., & Cicchetti, D. S. Influence of violence and aggression on children's psychological development: trauma, attachment, and memory. En R. Phillip & M. Mikulincer (Eds.), *Human aggression and violence: Causes, manifestations, and consequences. Herzilya series on personality and social psychology* (pp. 351-365). doi: 10.1037/12346-019

Troiano, M. (2011). Child abuse. *Nursing Clinics of North America*, 46, 413-422.
doi:10.1016/j.cnur.2011.08.009

UNICEF. (2009). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. *Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio*, 9(1), 1-12.

Departamento de Salud y Servicios Humanos, Administración para Niños y Familias, Administración de Niños, Jóvenes y Familias, Departamento de Infancia (2010). *Child Maltreatment 2009*. Recuperado de http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm#can

Westby, C. E. (2007). Child maltreatment: A global issue. *American, Speech-Language-Hearing Association*, 38(2), 140-148.

Wilson, S. R., Hayes, J., Bylund, C., Rack, J. J., & Herman, A. P. (2006). Mothers trait verbal aggressiveness and child abuse potential. *The Journal of Family Communication, 6*(4), 279-296.

Wolfe, D., & McGee, R. (1994). Dimensions of child maltreatment and their relationship to adolescent adjustment. *Development and Psychopathology, 6*(1), 165-181.

World Health Organization, & ISPCAN. (2006). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva, Suiza.

Apéndices

Apéndice A

Instrumento IRIMI

Formato Recolección de Datos				
No. Historia Clínica				
	Variables	Categorías	Respuesta	Observaciones
ONTOSISTEMA	Edad Actual de la Menor			
	Edad de ingreso a la fundación	a) Niñez Temprana		
		b) Niñez Intermedia		
		c) Adolescencia		
	Historia de Malos Tratos Padre	a) Si		
		b) No		
	Historia de Malos Tratos Madre	a) Si		
		b) No		
	Edad de los Padres	Padre		
		Madre		
	Edad Madre Momento del nacimiento	a) Adolescencia (12-18años)		
		b) Adulthood Temprana (20 - 40 años)		
		c) Adulthood Intermedia (40 - 60 años)		
	Edad Padre Momento del Nacimiento	a) Adolescencia (12-18años)		
b) Adulthood Temprana (19-35 años)				
c) Adulthood Intermedia (40 - 60 años)				
Dinamica de Familia (Presencia de Violencia)	a) Violencia Intrafamiliar			
	e) No hay Violencia Intrafamiliar			

MICROSISTEMA	Tipo de Familia	a) Nuclear		
		b) Extensa		
		c) Monoparental		
		d) Reconstituida		
	Tamaño de Familia	a) 2 Personas		
		b) 3 Personas		
		c) 4 Personas		
		d) 5 Personas		
		e) 6 Personas		
	Embarazo	a) Deseado		
		b) No Deseado		
		c) Planeado		
		d) No Planeado		
	Cualidades del Conyuge	a) Apoyo		
		b) No Apoyo		
	Estado Civil Padres	a) Casado(a)		
		b) Soltero(a)		
		c) Viudo(a)		
		d) Separado(a)		
		e) Unión libre		
Numero de uniones en pareja	a) 1			
	b) 2			
	c) 3			
	d) 4			
	e) Mas de 4			
Numero de hijos	a) 1 a 2			
	b) 3 a 4			
	c) 5 a 6			
	d) Mas de 6			

MICROSISTEMA	Estilo Parental (Patrones de Crianza)	a) Negligente		
		b) Autoritario		
		c) Permisivo		
	Presencia de Maltrato Infantil	a) Físico		
		b) Psicológico		
		c) Abuso Sexual		
		d) Negligencia		
		e) No hay Maltrato		
	Ejercicio de la autoridad al interior del hogar	a) Padre		
		b) Madre		
		c) Ambos		
		d) Padrastro		
		e) Madrastra		
		f) Otro		
	Tiempo de convivencia en pareja (Padre y madre de niña/adolescente)	a) 6 meses a 1 año		
		b) Más de 1 año		
		c) De 3 a 5 años		
		d) mas de 10 años		
		e) Nunca se convivió		
	Persona que aporta económicamente al interior del hogar	a) Padre		
		b) Madre		
		c) Tercera persona		
		d) Padrastro		
		e) Madrastra		
e) Otro				
Solución de problemas al interior del hogar	a) Dialogo			
	b) Agresión			
	c) Evitación			

MICROSISTEMA	Composicion Familiar con quien vive la niña los fines de semana	a) Padres		
		b) Padres y Hermanos		
		c) Solo padre		
		d) Solo madre		
		e) Padre y Hermanos		
		f) Madre y Hermanos		
		g) Abuela		
		h) Abuelo		
		i) Ambos Abuelos		
		j) Uno o mas Hermanos		
		k) Madre y Padrastro		
		l) Padre y Madrastra		
		m) Padrastro/Madrastra		
		n) Desconocido		
		o) Familia Extensa		
	p) Amigos			
	q) Otros			
	Crianza de los hijos a cargo de terceros	a) Familiar		
		b) No hay		
		c) No familiar		
	Eventos Estresantes	a) Hay Eventos Estresantes		
		b) No Hay Eventos Estresantes		
	Reconocimiento Legal al menor	a) Padre		
		b) Madre		
		c) Ambos		
		d) Ninguno		

EXOSISTEMA	Nivel de Escolaridad Padres o Cuidador	a) Educación Básica Primaria		
		b) Educación Secundaria		
		c) Superior		
	Contexto más amplio	a) Apoyo Social		
		b) Aislamiento Social		
	Tipo de Trabajo	a) Formal		
b) Informal				
MACROSISTEMA	Estrato Socioeconomico	a) 1		
		b) 2		

Apéndice B

Instrumento Formato de Validación por Jueces

**INSTRUMENTO
FORMATO DE VALIDACION POR JUECES**

NOMBRE DEL EVALUADOR: _____

FECHA: 4 de diciembre de 2011.

INSTRUCCIONES

SEÑOR EVALUADOR: A continuación encontrará las variables que se propone incluir en el instrumento teniendo en cuenta el perfil sociodemográfico y los factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. Para cada una le agradecemos evaluar si es o no pertinente para el objetivo del estudio, favor marcar con una X en el espacio según la evaluación que usted haga de cada una de las variables. Favor colocar sus observaciones.

Los siguientes son los criterios a tener en cuenta:

PERTINENCIA: Evalúa lo oportuno y adecuado que resulta ser el uso de las variables con relación al tema a medir.

ESTRUCTURA: Mide el grado de relación, extensión y organización de conceptos usados en la conformación de las variables.

INSTRUMENTO

Para esta investigación se realizó un instrumento que permitirá recolectar la información que reposa en las historias clínicas, que soportan información de un grupo de niñas de 5 a 17 años de edad semi-internas en una fundación, ya sea por falta de recursos económicos o por ausencia de cuidador.

El instrumento busca por un lado, organizar la información recolectada para su posterior sistematización y a su vez identificar aquellos factores de riesgo psicosocial asociados con algún tipo de maltrato infantil. (Maltrato físico, abuso sexual, maltrato psicológico y negligencia).

Pregunta Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil en un grupo de niñas y adolescentes entre los 5 y 17 años de edad de un semi-internado del municipio de Cajicá?

Objetivo General

Identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil en un grupo de niñas y adolescentes de 5 a 17 años semi-internas en una fundación en el municipio de Cajicá.

Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo psicosocial asociados a diferentes tipos de maltrato infantil (Maltrato físico, abuso sexual, maltrato psicológico y negligencia) desde el

Ontosistema

Identificar los factores de riesgo psicosocial asociados a diferentes tipos de maltrato infantil (Maltrato físico, abuso sexual, maltrato psicológico y negligencia) desde el

Microsistema

Identificar los factores de riesgo psicosocial asociados a diferentes tipos de maltrato infantil (Maltrato físico, abuso sexual, maltrato psicológico y negligencia) desde el

Exosistema.

Identificar factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil (maltrato físico, abuso sexual, maltrato psicológico y negligencia) desde el **Macrosistema**.

Apéndice C

Carta de Aprobación de la Fundación

Bogotá, Febrero 20 de 2012

Señora

Martha Lucia Palacio Cano

Directora Ejecutiva

Fundación Santa Isabel

Por medio de la presente le solicitamos el permiso para llevar a cabo la Investigación “Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil en un grupo de niñas y adolescentes entre los 5 y 17 años de edad”. Para el desarrollo de dicha investigación requerimos el acceso a las historias clínicas de las niñas y adolescentes vinculadas actualmente a la fundación. La investigación será realizada por Ana María Convers y Laura María Bolívar. Estará dirigida por Jaime Moreno.

De antemano agradecemos su colaboración,

Ana María Convers

Laura María Bolívar

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
INSTITUTO DE POSTGRADOS- FORUM
RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN (R.A.I)
PSICOLOGIA CLINICA DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

ORIENTACIONES PARA SU ELABORACIÓN:

El Resumen Analítico de Investigación (RAI) debe ser elaborado en Excel según el siguiente formato registrando la información exigida de acuerdo la descripción de cada variable. Debe ser revisado por el asesor(a) del proyecto. EL RAI se presenta (quema) en el mismo CD-Room del proyecto.

No.	VARIABLES	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE
1	NOMBRE DEL POSTGRADO	Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y de la Adolescencia
2	TÍTULO DEL PROYECTO	Factores de Riesgo Psicosocial Asociados al Maltrato Infantil
3	AUTOR(es)	Ana María Convers - Laura María Bolívar
4	AÑO Y MES	may-12
5	NOMBRE DEL ASESOR(a)	Jaime Humberto Moreno
6	DESCRIPCIÓN O ABSTRACT	La presente investigación tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo psicosociales asociados al maltrato infantil en un grupo de niñas y adolescentes entre los 5 y 17 años, quienes se encuentran actualmente en un semi-internado de una fundación del municipio de Cajicá - Colombia. Para cumplir el objetivo anterior, se tuvo como base el modelo ecológico expuesto por Belsky (1980). Se realizó un análisis estadístico descriptivo, la unidad de análisis estuvo conformada por 50 historias clínicas de las niñas y adolescentes. Entre los factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil se encontraron las familias de tipo monoparental, las madres adolescentes y la historia de malos tratos en los padres.
7	PALABRAS CLAVES	Palabras claves: Niñas, adolescentes, maltrato infantil, factores de riesgo
8	TIPO DE ESTUDIO	Tipo de Estudio Exploratorio
9	OBJETIVO GENERAL	Identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil en un grupo de niñas y adolescentes de 5 a 17 años semi-internas en una fundación en el municipio de Cajicá.
10	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Identificar los factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil desde el Ontosistema, Microsistema, Exosistema y Macrosistema
11	CONCLUSIONES.	Para concluir los resultados de esta investigación, es importante destacar que la muestra estuvo compuesta por 50 niñas y adolescentes entre los 5 y 17 años, encontrándose la mayoría en la etapa de niñez intermedia (6 – 12 años). Estas niñas y adolescentes pertenecen a familias principalmente de tipo monoparental y están inmersas en estratos socioeconómicos 1 y 2. La gran mayoría de las niñas y adolescentes presentan algún tipo de maltrato infantil, siendo la negligencia el tipo más frecuente. Dentro de los factores psicosociales y la presencia del maltrato infantil se destacan la historia de malos tratos en los padres, la edad de las madres (adolescencia) al momento del nacimiento, el estilo de crianza negligente, la dinámica de la solución de problemas de evitación y agresión, eventos estresantes y el nivel educativo de básica primaria de las madres.
12	FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. American Psychologist, 35(4), 320-335.

Vo Bo Asesor y Coordinador de Investigación:

CRISANTO QUIROGA OTÁLORA