

# Determinantes socioeconómicos y procesos relacionados con la violencia en niños.

Alejandra Monserrat Garduño Sara (\*) [alejandra.g.sara02@gmail.com](mailto:alejandra.g.sara02@gmail.com)

Ana Paola César Leal (\*) [chispoteandola@gmail.com](mailto:chispoteandola@gmail.com)

Angélica Michelle García Ibarra (\*) [michellegibarra@hotmail.com](mailto:michellegibarra@hotmail.com)

Angélica Monserrat García Monroy (\*) [angelica159garcia@gmail.com](mailto:angelica159garcia@gmail.com)

\*Estudiante de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

## RESUMEN

La familia es un nicho considerado el fundamento de la vida, es el escenario cotidiano de contradicciones, tensiones y conflictos. Esta situación la hace un lugar y tiempo de riesgo e incluso de violencia para quienes ocupan una ubicación de dependencia. Los niños son particularmente vulnerables a sus efectos, la violencia efectuada contra ellos se denomina abuso infantil. El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre el nivel socioeconómico y la violencia intrafamiliar, algunos indicadores de esta variable son altos niveles de ansiedad y depresión. Se trabajó con una población de 7 niños de 12 años de edad, estudiantes de sexto año primaria en una escuela pública del estado de México. Los resultados muestran que no existe una correlación entre el nivel socioeconómico y la violencia intrafamiliar, así como, tampoco se encontró relación entre la ansiedad y depresión.

**Palabras clave:** familia, abuso infantil, nivel socioeconómico, depresión y ansiedad.

## ABSTRACT

The family is a niche considered the foundation of life, it is the daily scenario of contradictions, tensions and conflicts. This situation makes it a place and time of risk and even violence for those who occupy a dependency location. Children are particularly vulnerable to its effects, violence against them is called child abuse. The objective of this research was to analyze the relationship between socioeconomic level and intrafamily violence, some indicators of this variable are high levels of anxiety and depression, for which 7 children of 12 years of age, sixth grade students in a Public school of the State of Mexico. The results show that there is no correlation between socioeconomic status and intrafamily violence, as well as no relationship between anxiety and depression.

**Keywords:** family, child abuse, socioeconomic level, depression and anxiety.

**Cómo citar este texto:** Garduño, A. M., César, A. P., García, A. M. y García, A. M. (2019). Determinantes socioeconómicas y procesos relacionados con la violencia en niños. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, 5 (10), 8-22.

## 1. INTRODUCCIÓN

### Problemática general

Cada año se estiman de 3,3 millones a 10 millones de niños que están expuestos a la violencia doméstica en su casa. Los estudios que investigan la prevalencia del abuso de niños encuentran que casi 900.000 niños se clasifican como maltratados por los padres y otros cuidadores (Moylan, Herrenkohl, Sousa, Tajima, Herrenkohl y Russo, 2010).

La violencia hacia los niños se denomina abuso o maltrato infantil. La Organización Mundial de la Salud (2003) lo define como cualquier forma de daño físico y/o emocional, abuso sexual, negligencia o cualquier forma de trato negligente, comercial u explotación, que resulta en el daño actual o potencial a la salud, sobrevivencia o desarrollo de la dignidad, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (World Health Organization, 1999, pp. 15-16).

Lejos de ser un fenómeno aislado y propio a una situación cultural particular, está íntimamente ligada a la desestructuración sociocultural de la posmodernidad y depende en gran medida de factores relacionados con la globalización, en especial por la destrucción de los valores tradicionales y éticos (Dupret, 2012).

El maltrato infantil se divide en maltrato físico, emocional o psicológico, negligencia abandono y abuso sexual. Para que sea considerado de esta manera, las víctimas deben ser niños o niñas y adolescentes hasta los dieciocho años (Valdebenito y Larrain, 2007). A continuación, se presentan las características de cada uno de los maltratos.

**Maltrato físico:** toda agresión que puede o no tener como resultado una lesión física, producto de un castigo único o repetido, con magnitudes y características variables. Se puede manifestar en conductas como empujones, golpes, bofetadas, zarandeo, quemaduras, etc.

**Maltrato emocional o psicológico:** hostigamiento verbal habitual por medio de insultos, críticas ridiculizaciones, indiferencia y rechazo explícito o implícito hacia el menor o adolescente. Se encuentra en conductas de rechazo, aislamiento, aterrorizar, ignorarlos y corromperlos. Se incluye ser testigo de violencia de los padres.

**Negligencia:** se define como falta de protección o cuidado mínimo por parte de quienes tienen el deber de hacerlo. se puede manifestar en actos como no poner atención a las necesidades básicas tanto físicas, sociales psicológicas y/o intelectuales.

**Abandono:** es el grado extremo de negligencia por parte de los adultos. en este caso el menor o adolescente es dejado solo en forma permanente por familias o cuidadores, incluye: personas institucionalizadas que no son asistidas por sus familiares o si son obligadas a salir de casa.

**Abuso sexual:** cualquier clase de práctica sexual con un niño, niña o adolescente por parte de un adulto, sea este un familiar o cuidador que tenga una posición de autoridad o poder sobre el niño. Puede ser cualquier forma de contacto físico o no, con o sin acceso carnal, realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Incluye: penetración vaginal, anal u oral, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas. La agresión sexual es cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal con violencia o intimidación sin consentimiento. El exhibicionismo es abuso sexual sin contacto físico y por último la explotación sexual infantil se refleja en actos de prostitución, tráfico sexual y turismo sexual.

De igual forma, Mitrofan y Coman (2012) sostienen que cualquier forma de violencia dentro del sistema familiar puede llevar a comportamientos no deseados, que se derivan, en el caso de los adolescentes, de reacciones psico-emocionales y antisociales desadaptativas. Es por eso que "existe una necesidad creciente de que los psicólogos intervengan para reducir y modificar dichos comportamientos".

## **Problemática específica**

En México el maltrato infantil ha aumentado considerablemente en los últimos años. Se ha encontrado que el riesgo de que un niño sea maltratado está asociado a las creencias y prácticas relacionadas con la disciplina, historia parental de abuso infantil y los patrones de comunicación conflictiva en la familia (Klevens, Bayon y Sierra, 2000).

En relación con ello un estudio realizado en Sonora sobre maltrato infantil mostró que un 90% de las madres utilizaban castigo físico como método correctivo en la crianza de sus hijos (Frias & McCloskey, 1998). La Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del Estado de Sonora indicó que en el 2003 fueron reportadas 973; en 2004 fueron 954 y hasta el mes de julio de 2005 informaron de 1197 casos de maltrato infantil (G. Baldenebro Patrón, Procurador de la Defensa del Menor y la Familia, Comunicación personal, septiembre de 2005). En el caso del maltrato infantil, un 62% de las denuncias han sido comprobadas. En 2000 se produjeron 57,000 homicidios de niños menores de 15 años en el mundo (OPS, 2003).

En una investigación realizada por Martínez, Melvis, López, Adelaida, Díaz, Arián, Teseiro y Modesta (2015), con el objetivo de identificar los tipos y manifestaciones de violencia intrafamiliar en los niños y adolescentes entre 5 y 16 años, que asistieron a las consultas de Psiquiatría Infanto-Juvenil y Psicología, en el área de salud del Policlínico Universitario "Reynold García", de Versalles, Matanzas, y tomando como violencia intrafamiliar el daño sistemático y deliberado que se comete en el hogar contra algún niño o adolescente por alguien de la misma familia —puede ser el tipo físico (daño al cuerpo de la víctima) y psicológico (daño emocional a la víctima), se pudo observar que la gran mayoría de casos de pacientes que asisten al lugar (82.8%) reportó haber sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar, y de este porcentaje todos habían sufrido violencia psicológica, mientras que el 59% reportan además violencia física.

## Propósito

Con base en la problemática presentada, el objetivo del presente estudio, fue analizar si existe una relación entre el nivel socioeconómico y la violencia intrafamiliar, en niños de 6to año de primaria.

## 2. MARCO CONCEPTUAL

### Perspectiva

Los seres humanos en su conformación como entes sociales han estructurado ligas de relaciones que han permitido no sólo su supervivencia, sino también la posibilidad de conformar y desarrollar las sociedades como existen en la actualidad. En estas sociedades los individuos desarrollan sus vidas en grupos familiares, compuestos a partir de sistemas de parentesco, culturales, políticos y económicos, entre otros (Gutiérrez, Díaz y Román, 2015).

El término familia procede del latín familia, "grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens", a su vez derivado de famulus, "siervo, esclavo". El término abrió su campo semántico para incluir también a la esposa e hijos del pater familias, a quien legalmente pertenecían, hasta que acabó reemplazando a gens (Enciclopedia Británica, 2009: 2).

La familia es un nicho que siendo actualmente considerado el fundamento de la vida en colectividad y de toda experiencia de desarrollo social ha sido simultáneamente el escenario cotidiano de desavenencias, de desencuentros, de contradicciones, de tensiones y conflictos. Esta situación hace de la familia, un lugar y un tiempo de riesgo e incluso de violencia para quienes tradicionalmente han ocupado una ubicación de dependencia, vale decir, de subordinación, de carencia de poder decisorio (Cuassiánovich, Tello y Sotelo, 2007).

La violencia es todo acto u omisión que atente contra la integridad física, psíquica o sexual de una persona, contra su libertad o que amenace gravemente el desarrollo de su personalidad (SISVAN citado en Alarcón, Araújo, Godoy y Vera, 2010). Cuando se habla de violencia intrafamiliar nos referimos a actos que tienen lugar dentro del hogar o la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio (Arroyo, 1999). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone la siguiente definición: "toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el

derecho al pleno desarrollo de algún otro miembro de la familia".

Kokkinos y Panayiotou (2004), concuerdan y definen a la violencia como una parte intrínseca de la vida social y, como producto social, está vinculada a los resultados de las relaciones de poder y los conflictos. Aunque la violencia en sí misma no se considera un tema dentro del área de la salud, afecta esta área ya que causa lesiones, traumas físicos y emocionales y la muerte.

Para Vera (2008), la Violencia intrafamiliar, son todas aquellas situaciones o formas de abuso de poder o maltrato (físico o psicológico) de un miembro de la familia sobre otro o que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares y que ocasionan diversos niveles de daño a las víctimas de esos abusos.

Debido a que México posee una estructura familiar tipo patriarcado, las instituciones que trabajan para prevenir la violencia familiar tienen un foco de atención en niños y mujeres ya que son las principales víctimas (CEGENSA, 2015).

En el estudio de Knaul y Ramírez (2005), encontraron que de las familias que sufren violencia intrafamiliar, los niños son los principales afectados, ya que, sucede que éstos comienzan a tener problemas en la escuela, lo cual no permite que lleguen al grado de estudios superiores. De igual forma se encontró que hay una gran posibilidad de que estos niños sean, en años posteriores, perpetradores de violencia, repitiendo el patrón vivido en su infancia. Es decir, el hecho de que los niños sean testigos de la violencia como el que, además, puedan ser víctimas de ella conlleva toda una serie de repercusiones negativas tanto para su bienestar físico y psicológico como para su posterior desarrollo emocional y social.

Así, algunos estudios realizados demuestran que los niños expuestos a la violencia en la familia presentan más conductas agresivas y antisociales (conductas externalizantes) y más conductas de inhibición y miedo (conductas internalizantes) que los niños que no sufrieron tal exposición, así como una menor competencia social y un menor rendimiento académico que los niños de familias no violentas, además de promedios más altos en medidas de ansiedad, depresión y síntomas traumáticos. Es por esto que muchos investigadores han comenzado a considerar la exposición a la violencia doméstica como una forma de maltrato psicológico (Kitzmann, Gaylord, Holt y Kenny, 2003).

Otra investigación al respecto es la de Muñiz, Jiménez, Ferrer, González, y Rondón (1996), que se

realizó con el objetivo de profundizar en el estudio de la violencia intrafamiliar para contribuir a su conocimiento y enfrentamiento en el área de salud, ya que los autores se han percatado que mientras más violencia reciba un niño de sus padres, más proclive es éste, a su vez, a ser violento con otros durante su edad adulta y por lo tanto, están predispuestos a ejercer la violencia porque ya lo han aprendido de acuerdo con la forma en que han sido educados.

## Causas del problema

Angelucci (2007) citando a Pollack (2002) hace énfasis en que la violencia intrafamiliar y el abuso del alcohol están relacionados, ya que la mayoría de las veces el abuso de esta sustancia genera ambientes de hostilidad y violencia dentro del núcleo familiar. Y en su estudio demostró que dentro de los hogares los padres en la mayoría de los casos, son los que más presentan este tipo de adicciones dentro de las comunidades rurales, y que con el incremento de una pensión alimenticia como las que otorga el programa prospera, se podrían bajar los niveles de alcoholismo y de violencia familiar un 15%. A pesar de las alarmantes cifras acerca del maltrato infantil, los problemas que pueden desarrollarse a largo plazo son poco conocidos. En los problemas sociales y conductuales, las consecuencias van desde baja autoestima hasta graves efectos cognitivos como problemas de atención y de aprendizaje, también se pueden observar conductas agresivas y pobres relaciones interpersonales.

Algunas investigaciones llevadas a cabo en los últimos 25 años han puesto de manifiesto la existencia de una estrecha asociación entre la violencia en la pareja y el maltrato infantil. Esta co-ocurrencia se ha encontrado en diversos estudios entre el 30 % y el 60% de los casos evaluados (Patró y Limiñana, 2005). La toma de conciencia por parte del menor de tales circunstancias frecuentemente produce la destrucción de todas las bases de su seguridad. El menor queda entonces a merced de sentimientos como la indefensión, el miedo o la preocupación sobre la posibilidad de que la experiencia traumática pueda repetirse, todo lo cual se asocia a una ansiedad que puede llegar a ser paralizante.

A pesar de ser éste un tema de suma importancia en nuestra sociedad, se ha hecho muy poco al respecto o simplemente la forma de llevar a cabo las estrategias necesarias para intervenir no son las más adecuadas. Es por ello, que Schek, Santos, Lacharité

y Nune (2017), se dieron a la tarea de analizar la forma en que los profesionales organizan sus prácticas frente a situaciones de violencia intrafamiliar contra niños y adolescentes. Algo de lo que se pudo observar en esta investigación, es que estas prácticas se organizan sobre la base de: las relaciones de poder que tienen lugar en los servicios que responden a situaciones de violencia; rutinas instituidas para satisfacer las demandas de atención en servicios; y la interacción entre la concepción de la violencia como un problema de salud pública y la concepción de la violencia como un problema social. Esto quiere decir que, la forma en que se organizan estas prácticas se refleja en acciones que no protegen ante situaciones de violencia intrafamiliar contra niños y adolescentes, lo cual deja mucho que desear de instituciones y profesionales dedicados a procurar el bienestar de la sociedad.

## 3. MÉTODO

### Pregunta de investigación

¿Existe alguna relación entre el nivel socioeconómico, el maltrato infantil y altos niveles de ansiedad y depresión en niños de 12 años de una escuela pública del estado de México?

### Hipótesis de Trabajo

Entre menor sea el nivel socioeconómico mayor será el maltrato infantil

Mientras más alto sea el maltrato infantil más altos serán los niveles de ansiedad, estrés y depresión.

Entre mayor sea el nivel socioeconómico menor será el maltrato infantil

Mientras más bajo sea el maltrato infantil más bajos serán los niveles de ansiedad y depresión.

Procedimiento

### Factores de incidencia o variables

La violencia es todo acto u omisión que atente contra la integridad física, psíquica o sexual de una persona, contra su libertad o que amenace gravemente el desarrollo de su personalidad (SISVAN citado en Alarcón, Araújo, Godoy y Vera, 2010).

Cuando se habla de violencia intrafamiliar nos referimos a actos que tienen lugar dentro del hogar o la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio (Arroyo, 1999).

Margolin y Gordis (2004), mencionan que la violencia es un problema de salud pública, y los niños son particularmente vulnerables a sus efectos. Esta se denomina abuso o maltrato infantil. La Organización

Mundial de la Salud (2003) lo define como cualquier forma de daño físico y/o emocional, abuso sexual, negligencia o cualquier forma de trato negligente, comercial u explotación, que resulta en el daño actual o potencial a la salud, sobrevivencia o desarrollo de la dignidad, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (World Health Organization, 1999, pp. 15-16).

El abuso en la infancia es un factor de riesgo para desórdenes psiquiátricos como la depresión, la ansiedad y desorden de personalidad (Felitti & Anda, 2009). El maltrato infantil pone en riesgo a las víctimas de sufrir depresión y estrés postraumático, además, presentan problemas para relacionarse y tienen actitud y creencias negativas hacia otros (Kendall-Tackett, 2002).

La depresión infantil es una entidad distinta de la depresión en los adultos y esto se basa principalmente en el hecho de que el/la niño/a se encuentra en un proceso de desarrollo lo que no ocurre con el adulto (Del Barrio, 2000 a; Malmquist, 1983; Woffe, Grier y Klar, 2000). La depresión es un trastorno afectivo en el cual se encuentran implicados aspectos orgánicos, emocionales, cognitivos, motores y sociales (Del Barrio, 2001). Para Del Barrio (1997) la depresión infantil es un cambio permanente de la capacidad de disfrutar los acontecimientos, de comunicarse con los demás y un cambio en el rendimiento escolar y esto va acompañado de acciones que pueden ser consideradas como conductas de protesta o de rebeldía.

La característica principal de los trastornos de ansiedad es la evitación. En la mayoría de los casos, esto incluye evitación manifiesta de situaciones específicas, lugares o estímulos, pero también puede implicar formas más sutiles de evitación, tales como la indecisión, la incertidumbre, el retraimiento o actividades ritualizadas. La evitación va generalmente acompañada de componentes afectivos de temor, angustia o timidez (Rapee, 2016).

El índice de Niveles Socioeconómicos (NSE) es la regla, que permite agrupar y clasificar a los hogares mexicanos en siete niveles, de acuerdo a su capacidad para satisfacer las necesidades de sus integrantes. Estos son:

A/B está conformado mayoritariamente (82%) de hogares en los que el jefe de familia tiene estudios profesionales. El 98% de estos hogares cuenta con Internet fijo en la vivienda. Es el nivel que más invierte en educación (13% de su gasto) y también el que menor proporción gasta en alimentos (25%)

C+: El 89% de los hogares en este nivel cuentan con uno o más vehículos de transporte y un 91% tiene acceso a internet fijo en la vivienda. Un poco menos de la tercera parte (31%) de su gasto se destina a los alimentos y lo que se destina (5%) a calzado y vestido es muy homogéneo con otros niveles

C: Un 81% de los hogares en este nivel tienen un jefe de hogar con estudios mayores a primaria y 73% cuentan con conexión a Internet fijo en la vivienda. Del total de gastos de este nivel, un 35% son destinados a la alimentación y un 9% a educación.

C-: Un 73% de los hogares en este nivel están encabezados por un jefe de hogar con estudios mayores a primaria. El 47% de estos hogares cuentan con conexión a Internet fijo en la vivienda. El 38% del gasto de estos hogares se asigna para alimentos y un 5% es para vestido y calzado

D+: En el 62% de los hogares en este nivel el jefe de hogar tiene estudios mayores a primaria. Solamente el 19% cuenta con conexión a internet fijo en la vivienda. Un 41% de su gasto se destina a la alimentación y un 7% a educación

D: En el 56% de hogares el jefe del hogar tiene estudios hasta primaria y únicamente un 4% tiene internet fijo en la vivienda. Un poco menos de la mitad de su gasto (46%) se destina a la alimentación.

E: La gran mayoría de hogares en este nivel (95%) tienen un jefe de familia con estudios no mayores a educación primaria. La posesión de internet fijo en la vivienda es mínima (0.1%) Es el nivel en el que la mayor parte de su gasto se asigna a los alimentos (52%) y el grupo en que se observa menor proporción dedicada a la educación (5%).

Selección de la muestra

Los participantes fueron elegidos por disponibilidad, cada uno perteneciente a un nivel socioeconómico (A/B, C+, C, C-, D+, D), por lo tanto, en total fueron 8 niños y/o niñas de 12 años de edad que cursan el sexto grado de primaria en una escuela pública en el municipio de Tlalnepantla, estado de México.

Instrumentos de observación

Cuestionario NSE AMAI 2018.

Creado por la Asociación Mexicana de agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI), el índice de Niveles Socioeconómicos (NSE) es la regla, basada en un modelo estadístico, que permite agrupar y clasificar a los hogares mexicanos en siete niveles, de acuerdo a su capacidad para satisfacer las necesidades de sus integrantes.

Para el desarrollo del modelo de estimación del NSE la AMAI se ha basado en un marco conceptual que considera seis dimensiones del bienestar dentro del hogar:

Capital Humano

Infraestructura Práctica

Conectividad y entretenimiento

Infraestructura Sanitaria

Planeación y futuro

Infraestructura básica y espacio

La satisfacción de estas dimensiones determina la calidad de vida y bienestar de los integrantes de los hogares.

Actualmente la AMAI clasifica a los hogares utilizando la "Regla de NSE 2018". Esta regla es un algoritmo desarrollado por el comité de Niveles Socioeconómicos que mide el nivel de satisfacción de las necesidades más importantes del hogar. Esta regla produce un índice que clasifica a los hogares en siete niveles, considerando las siguientes seis características del hogar:

Escolaridad del jefe del hogar

Número de dormitorios

Número de baños completos

Número de personas ocupadas de 14 años y más

Número de autos

Tenencia de internet

Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada.

Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada (CMAS-R; Reynolds y Richmond, 1985). Valora el nivel y naturaleza de la ansiedad. Contiene 37 reactivos que se contestan afirmativa o negativamente. Se obtiene una puntuación de ansiedad total, además de cuatro puntuaciones derivadas de las subescalas, las cuales son: ansiedad fisiológica, inquietud/hipersensibilidad, preocupaciones sociales/concentración y mentira. Es aplicable a niños de 6-19 años, a manera de autoinforme.

Cuestionario Estructural Tetradsimensional para el diagnóstico, la clasificación y el seguimiento de la depresión.

Este es un cuestionario de respuestas binarias (0 y 4), distribuido en cuatro bloques, se compone de 63 ítems. la población es enfermos depresivos, población general, población psiquiátrica, población

médica por encima de la edad de 12 años. el tiempo requerido es de 10-15 minutos. estudia cuatro dimensiones estructurales de la depresión (humor depresivo, anergia, discomunicación y ritmopatía).

Cuestionario de maltrato infantil.

Para la evaluación del factor violencia intrafamiliar se utilizará el Cuestionario de maltrato infantil de Villatoro, Nieves, Gutiérrez, Díaz y Amador (2006) que valora maltrato infantil (físico, emocional, sexual y por negligencia), estilos de parentalidad, así como da la posibilidad de indagar en cuanto a posibles factores asociados al maltrato como los familiares (estructura familiar, el nivel socioeconómico, el sexo del adolescente, la edad, entre otros), contextuales e individuales (actitud rebelde del adolescente o presencia de discapacidad).

## Cuestionario de detección de maltrato infantil.

También se empleará un breve cuestionario de 8 preguntas realizado por Mazadiego (2005) de detección de maltrato infantil para la identificación de cuidados excesivos de familiares hacia los niños que conllevan el abuso sexual, maltrato verbal, maltrato físico, identificación de golpes que ocasionan fracturas, negligencia y desatención del menor, objetos usuales con los que se castiga a los niños, identificación del adulto maltratador en la escuela o en la casa y tipo de castigo.

## 4. RESULTADOS

### Obtención de datos

La recolección de datos se realizó en dos sesiones, la primera de hora y media de duración y la segunda de cuarenta minutos aproximadamente. Durante la primera sesión se aplicó el Cuestionario de maltrato infantil y el Cuestionario de detección infantil a un grupo de 6° de primaria de 29 niños entre los 11 y 12 años. Algunos participantes no terminaron de responder y la muestra fue seleccionada tomando en cuenta sólo a los que terminaron ambos cuestionarios. La siguiente sesión se aplicó el cuestionario AMAI, para la obtención del nivel socioeconómico, así como la escala de ansiedad manifiesta y el Cuestionario Estructural Tetradsimensional para el diagnóstico, la clasificación y el seguimiento de la depresión sólo a los seleccionados de la sesión anterior.

Análisis de datos

La Tabla 1., expone los resultados obtenidos en la prueba "Niveles socioeconómicos AMAI" en donde se seleccionaron a siete niños para la muestra, se puede observar que Eunice pertenece al nivel

socioeconómico bajo, Rubí e Inti pertenecen al nivel socioeconómico medio, Itzel y Samantha al nivel medio alto y finalmente Edgar y Alan pertenecen al nivel alto.

<b>Nivel S-E</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Medio alto</b>	<b>Alto</b>
<b>Niños</b>	Eunice	Rubí Inti	Itzel Samantha	Edgar Alan

Tabla 1. Nivel socioeconómico (Nivel S-E) de siete niños de sexto grado de primaria.

La Figura 1., rescata las puntuaciones obtenidas en la prueba "Lo que pienso y siento (CMAS-R)" de los siete niños seleccionados, se puede observar que los

siete participantes obtuvieron puntuaciones menores a 25, esto indica que todos tienen un nivel de ansiedad bajo.

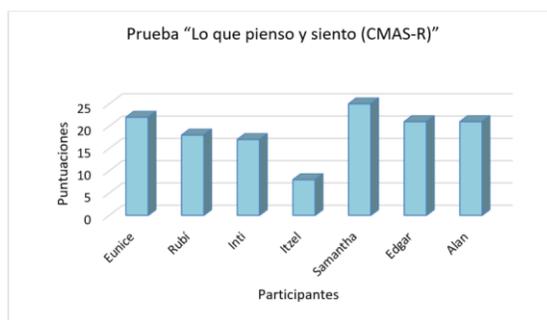


Figura 1. Puntuaciones de siete niños de sexto de primaria, obtenidas mediante la prueba "Lo que pienso y siento (CMAS-R)".

Con respecto a la Figura 2., se observan los resultados de las puntuaciones directas obtenidas de la participante Eunice en la prueba "Cuestionario Estructural Tetradimensional para el diagnóstico, la clasificación y el seguimiento de la depresión (CET-DE)", en donde se puede rescatar que de las cuatro

dimensiones de depresión que se presentan en el cuestionario, en la dimensión I obtuvo 32 puntos, en la dimensión II 16 puntos, en la dimensión III obtuvo 17 puntos y en la dimensión IV obtuvo 34 puntos, por lo tanto, esto demuestra que no presenta un perfil depresivo.

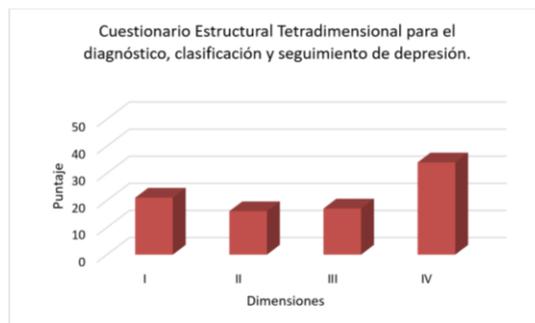


Figura 2. Puntuación directa obtenida de las dimensiones del depresograma dentro del Cuestionario Estructural Tetradimensional para el diagnóstico, clasificación y seguimiento de depresión de la participante Eunice.

Por su parte, en la Figura 3., se pueden observar los resultados de las puntuaciones directas obtenidas de la participante Rubí en la prueba CET-DE, en donde se puede rescatar que de las cuatro dimensiones de depresión que se presentan en el cuestionario, en la dimensión I obtuvo 26 puntos, en

la dimensión II 11 puntos, en la dimensión III obtuvo 10 puntos y en la dimensión IV obtuvo 18 puntos, por lo tanto, esto demuestra que de igual manera que la participante anterior, no presenta un perfil depresivo.

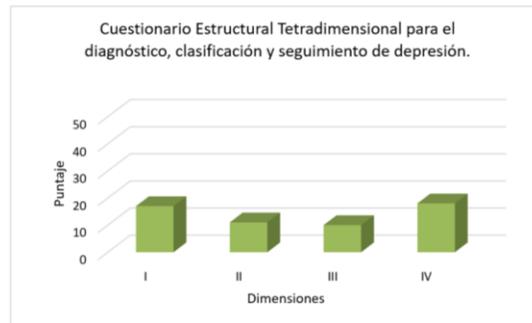


Figura 3. Puntuación directa obtenida de las dimensiones del depresograma dentro del Cuestionario Estructural Tetradsimensional para el diagnóstico, clasificación y seguimiento de depresión de la participante Rubí.

En la Figura 4., se pueden observar los resultados de las puntuaciones directas obtenidas de la participante Inti en la prueba CET-DE, en donde se puede rescatar que de las cuatro dimensiones de depresión que se presentan en el cuestionario, en la

dimensión I obtuvo 25 puntos, en la dimensión II ocho puntos, en la dimensión III obtuvo 14 puntos y en la dimensión IV obtuvo 16 puntos, por lo tanto, esto demuestra que tampoco presenta un perfil depresivo.

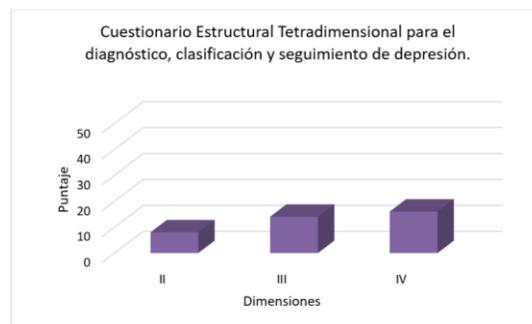


Figura 4. Puntuación directa obtenida de las dimensiones del depresograma dentro del Cuestionario Estructural Tetradsimensional para el diagnóstico, clasificación y seguimiento de depresión de la participante Inti.

En la Figura 5., se pueden observar los resultados de las puntuaciones directas obtenidas de la participante Itzel en la prueba CET-DE, en donde se puede rescatar que de las cuatro dimensiones de depresión que se presentan en el cuestionario, en la dimensión I obtuvo siete puntos, en la dimensión II

siete puntos, en la dimensión III obtuvo seis puntos y en la dimensión IV obtuvo seis puntos, se puede observar que de todos los participantes, específicamente en este caso se presentan las puntuaciones menores y por lo tanto, tampoco se presenta un perfil depresivo.

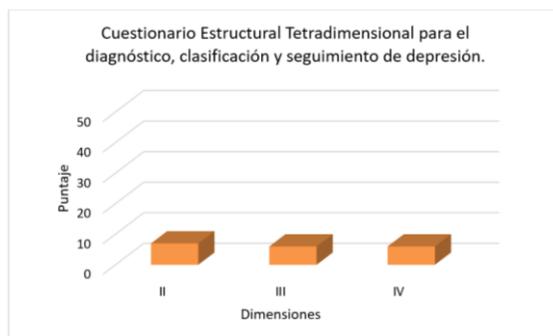


Figura 5. Puntuación directa obtenida de las dimensiones del depresograma dentro del Cuestionario Estructural Tetradimensional para el diagnóstico, clasificación y seguimiento de depresión de la participante Itzel.

En la Figura 6., se pueden observar los resultados de las puntuaciones directas obtenidas de la participante Samantha en la prueba CET-DE, en donde se puede rescatar que de las cuatro dimensiones de depresión que se presentan en el

cuestionario, en la dimensión I obtuvo 19 puntos, en la dimensión II obtuvo 12 puntos, en la dimensión III obtuvo 10 puntos y en la dimensión IV obtuvo siete puntos, por lo tanto, este participante tampoco demuestra tener un perfil depresivo.

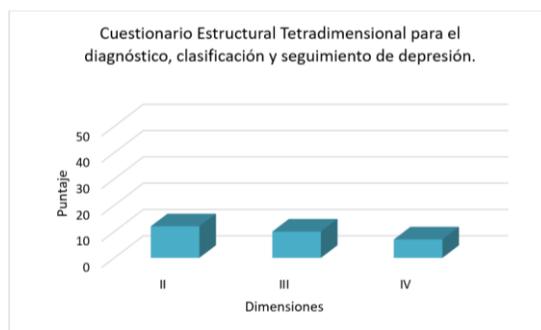


Figura 6. Puntuación directa obtenida de las dimensiones del depresograma dentro del Cuestionario Estructural Tetradimensional para el diagnóstico, clasificación y seguimiento de depresión de la participante Samantha.

En la Figura 7., se pueden observar los resultados de las puntuaciones directas obtenidas del participante Edgar en la prueba CET-DE, en donde se puede rescatar que de las cuatro dimensiones de depresión que se presentan en el cuestionario, en la dimensión I obtuvo 35 puntos, en la dimensión II obtuvo 18 puntos, en

la dimensión III obtuvo 15 puntos y en la dimensión IV obtuvo 25 puntos, se puede rescatar que el presente participante tiene puntuaciones ligeramente más elevadas pero sin embargo, tampoco es candidato de un perfil depresivo.

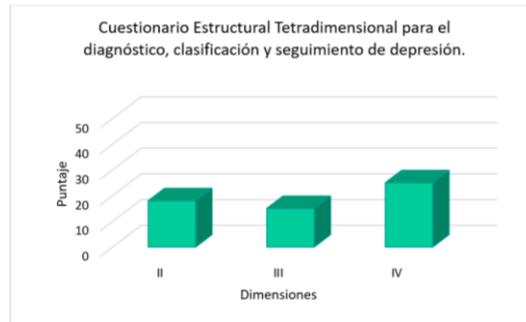


Figura 7. Puntuación directa obtenida de las dimensiones del depresograma dentro del Cuestionario Estructural Tetradimensional para el diagnóstico, clasificación y seguimiento de depresión del participante Edgar.

Finalmente, en la Figura 8., se observan los resultados de las puntuaciones directas obtenidas del participante Alan en la en la prueba CET-DE, en donde se puede rescatar que de las cuatro dimensiones de depresión que se presentan en el cuestionario, en la dimensión I obtuvo 42 puntos, en

la dimensión II 14 puntos, en la dimensión III obtuvo 16 puntos y en la dimensión IV obtuvo 21 puntos, en este último caso, el participante presenta mayores puntuaciones en las dimensiones, sin embargo, tampoco presenta un perfil depresivo.

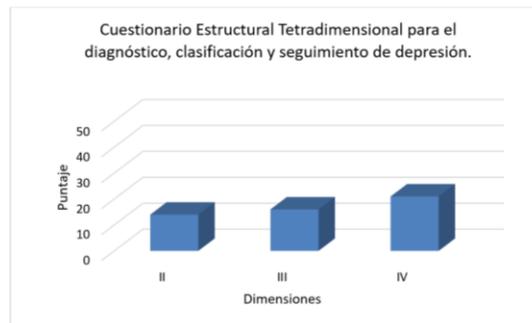


Figura 8. Puntuación directa obtenida de las dimensiones del depresograma dentro del Cuestionario Estructural Tetradimensional para el diagnóstico, clasificación y seguimiento de depresión del participante Alan.

Por otra parte, en el cuestionario para la detección del maltrato infantil que fue aplicado, se encontró que cinco de los niños se sienten sobreprotegidos únicamente por su madre mientras que la participante Inti menciona que nadie la sobreprotege y la participante Itzel se siente sobreprotegida por ambos padres y su hermano mayor, los padres de los siete niños trabajan y todos concuerdan en que reciben atención de sus padres y ninguno ha sufrido ni sufre de golpes, quemaduras o huesos rotos.

Se detectó también que ninguno de los niños sufre de hambre, sueño o que presenten piojos. Con respecto a la forma en la que son castigados por sus padres la participante Rubí y el participante Edgar mencionan el uso de la mano mientras que el resto

de los participantes no son castigados por los mismos y que ninguno ha sido castigado o corregido por alguna otra persona que no sean sus padres.

Y finalmente cuando se portan mal, uno de los castigos más frecuentes que han recibido es dejar de ver televisión o no salir a jugar con sus amigos únicamente.

## 5. DISCUSIÓN

### Consideraciones polémicas

El principal punto de controversia fue al realizar la hipótesis de investigación ya que cada una tenía una idea diferente, además si bien se tenía la idea de hacer una correlación entre violencia y nivel socioeconómico nuestro tema iba más encaminado

a las consecuencias del maltrato infantil, por lo tanto, se determinó que la hipótesis sería que a menor nivel socioeconómico mayor sería el índice de maltrato infantil, así como sus resultados.

### **Diseño de Intervención PsicoEducativa**

Los objetivos de nuestra intervención será concientizar al profesorado sobre el maltrato infantil, explicando conceptos básicos sobre el mismo, desterrando creencias falsas sobre el fenómeno y proporcionando indicadores para su detección.

Realizar talleres con las familias para informarles sobre el abuso infantil, explicando conceptos básicos y desechando creencias falsas sobre el fenómeno, proporcionando indicadores para su detección

Dotar a los niños de 6-12 años de herramientas para que puedan prevenir el abuso infantil, dentro de las cuales se:

Diseñarán actividades para explicar cuando un adulto está abusando y como pedir ayuda.

Diseñarán actividades para trabajar las emociones, su gestión y su expresión como el miedo, la preocupación, los temores.

Diseñarán actividades para trabajar las habilidades sociales y comunicativas como asertividad, la confianza con los adultos más próximos.

Diseñarán actividades para trabajar la resiliencia en los menores.

Para los profesores se realizarán dos talleres; de dos horas de duración cada uno de ellos. Serán impartidos por los psicólogos de la FESI.

Taller 1: en este se realizará una aproximación a los conceptos de maltrato infantil, la prevalencia social y las falsas creencias. Para ello comenzará el taller con una lluvia de ideas sobre los conocimientos del abuso infantil para ir aceptando o refutando los conocimientos. Se trabajarán también las falsas creencias. En la última parte del taller, se reflexionará sobre las causas del abuso infantil, se cerrará el taller con una reflexión conjunta.

Taller 2: en este taller se tendrán como objetivos examinar los factores de riesgo del abuso infantil, definir el término resiliencia y proponer fórmulas para prevenir el abuso infantil.

Para las familias se realizarán tres talleres de tres horas de duración con asistencia voluntaria, nuevamente impartidos por psicólogos de la FESI.

Taller 1: este comenzará con la presentación de todos los participantes y se les dará un gafete para

que escriban sus nombres. En parejas se les pedirá que definan algunos términos como: peligro, protección, comunicación y autonomía. Se hará una mesa de discusión sobre la importancia de la comunicación con los hijos, la sobreprotección como forma de desprotección ante peligros y como impedimento de autonomía de los niños.

Después, en la segunda parte del taller se conceptualiza el maltrato infantil y se expondrán estadísticas, así como noticias del periódico sobre maltrato infantil. Se cerrará el taller con las conclusiones generales.

Taller 2: se continuará con lo visto en el primer taller, se realizará una síntesis de lo visto el primer día y se les pedirá a los padres que den sus opiniones y creencias sobre el abuso infantil.

Con la ayuda de los psicólogos se irán desechando las falsas creencias arraigadas socialmente. Se realizará un recorrido por los efectos del maltrato infantil. En grupos tendrán que formular indicadores del maltrato, esto para hacer más sencillo a los padres la identificación de conductas violentas hacia los menores.

Taller 3: se les enseñara a los padres "La regla de Kiko", herramienta utilizada en la Campaña para la Prevención de la Violencia Sexual contra la infancia. Se realizará un breve cuestionario de evaluación, conclusiones y despedida.

El programa de prevención del abuso a niños y niñas tiene una duración de un bimestre escolar, seis sesiones, tres cada mes. Las sesiones son las siguientes:

Sesión 1: tiene como objetivo conocer el significado de los sentimientos y aprender a manejarlos y regularlos de forma sana y abierta, expresar de forma clara y sencilla nuestros sentimientos, favorecer la capacidad empática y relacionar los sentimientos con el entorno familiar y escolar.

Para trabajar las emociones se pondrán varios ejemplos de situaciones ficticias donde el alumnado viva situaciones que les provoquen distintas emociones; los niños tendrán que identificar las emociones de los protagonistas. Posteriormente se realizará un recorrido por las emociones y sentimientos como como el miedo, tristeza, alegría, nerviosismo, enfado y culpa. Se trabajará la expresión gestual de las emociones como medio de expresión y vivencia.

En la segunda parte se trabajarán estas emociones en el entorno familiar y escolar. Para cerrar la sesión se formarán pequeños grupos donde los alumnos

dibujarán las expresiones faciales características de las emociones antes mencionadas.

Sesión 2: en esta se busca vincular el amor con conductas de cuidado, buenos tratos y protección. También entender que algunas veces nos aprovechamos del amor que nos tienen para actuar mal. Comprender que el amor se exterioriza a través de las muestras de afecto.

La sesión comenzará cuando el profesor pregunte a los niños ¿quién los quiere mucho?, ¿y ustedes a quien quieren mucho?, se espera que las respuestas vayan al ámbito familiar. Después se les preguntará ¿y por qué los quieren mucho, que hacen para demostrárselos? Así analizaremos el amor y sus conductas positivas asociadas, así como sus formas de expresión.

Posteriormente se presentarán diversas situaciones donde el niño se aprovecha del cariño para sacar partido, evitar castigo, humillar, traicionar u obligar a alguien a hacer algo que no quiere. Se calificarán estas situaciones como “querer mal” y por grupos tendrán que reconstruir las historias para que sean de “querer bien”. Los grupos representarán las nuevas historias de “querer bien”. Se cerrará la sesión con una puesta en común y conclusiones.

Sesión 3 y 4: estas sesiones tienen como objetivos que los niños identifiquen sus cuerpos como una parte valiosa y bonita de sí mismos, conocer cuidar y proteger su cuerpo, entender el afecto como necesario en las relaciones con las personas que queremos y conocemos, comprender que el afecto y las caricias pueden ser usadas para hacer daño cuando no son consentidas, cuando se hacen con violencia. Saber decir no ante un intento de tocamiento, saber pedir ayuda a un mayor si alguien nos “toca mal” y reconocer sentimientos como la vergüenza y el miedo.

En la primera sesión se trabajará el conocimiento del cuerpo, sus partes y los cuidados que necesita. Para ello, los niños se colocarán en grupos de 4 y dibujaran en papel la silueta de uno de ellos, luego lo pintaran. Una vez que todos terminen, en grupo, deberán nombrar todas las partes del cuerpo.

Luego se trabajará con el cuidado y la protección del cuerpo, mediante la lluvia de ideas se analizará las formas de cuidado y protección. Después se trabajará con los abrazos, besos, caricias como forma de expresión de afecto, de cariño. Se explicará que estas muestras siempre deben ser recíprocas y consentidas.

Como cierre de la sesión, en círculo los niños y niñas pasarán al centro de uno en uno y dirán a quién

quieren dar un beso y abrazo y si este quiere se lo darán; sino quiere, se respetará su decisión.

Segunda sesión: se usará “La regla de Kiko”. Se presentará al personaje “Kiko” que es un niño con ellos y se visualizará un video sobre “Kiko” y su amigo “La mano”, después se comentará el video haciendo hincapié en que su cuerpo le pertenece y nadie debe tocarlos sin su permiso.

Luego se trabajará la respuesta si alguien quisiera tocar esas partes que es “no” y se recordará la frase de Kino “No, eso sí que no”. Se les explicará que si alguien intenta tocar sus genitales es posible que se sientan mal, que sientan vergüenza y miedo, que estas sensaciones son normales y que lo que deben hacer es contárselo a sus padres o a un adulto de confianza, pero nunca deben guardárselo para ellos ya que estos sentimientos crecerán y crecerán y se sentirán muy mal.

Sesión 5: los objetivos de esta sesión son diferenciar entre los secretos buenos y malos, valorar los buenos como muestra de confianza y amistad, entender que los malos pueden hacer daño a los implicados y a otras personas.

Entre todo el grupo se hablará sobre los secretos, primero de forma positiva, como muestra de confianza. A continuación, se les dirá que existen ocasiones en las que guardar un secreto nos hace sentir mal o quizás no nos demos cuenta, pero a la larga puede hacernos daño a nosotros mismos o poner en peligro a quien nos lo contó o a un tercero. Y que este tipo de secretos no se puede mantener, se deben contar a un adulto.

Sesión 6: los objetivos de esta sesión son comprender que la responsabilidad de su bienestar es de sus padres, entender que pedir ayuda o consejo los beneficia y los hará más fuertes y definir posibles actuaciones ante un intento de abuso sexuales.

Durante la sesión, los alumnos se dividirán en grupos donde prepararán la actuación de situaciones de agresión física entre iguales, una discusión entre amigos en el colegio, dificultades de aprendizaje e intento de abuso sexual. El grupo irá dando soluciones a los diferentes casos y se pretende que lleguen a la conclusión de pedir ayuda o consejo a los adultos.

¿Quiénes son los adultos a los que deben pedir ayuda?, será pregunta que el ponente realizará a los alumnos, cada niño y niña realizará un dibujo representando a quién pediría ayuda.

## Implicaciones

Dentro de este proyecto de investigación encontramos una limitación muy importante, ya que, al hablar de maltrato familiar, a muchos de los afectados les es difícil hablar de ello o muchas veces no saben cómo pedir ayuda, lo que hace más difícil que esa familia se abra a nuevas opciones y salga de ese círculo de violencia en el que muchas veces sin saberlo todos los integrantes propician ciertas situaciones. Por lo tanto, puede ser que esta propuesta no se funcione al 100%, porque cada persona es libre de creer en lo que quiera y de vivir su vida como quiera, por eso, dentro de estos talleres no se obligará la asistencia, eso sería un error, lo que esperamos que se genere es que los niños, que son los más afectados, logren sembrar una semilla en sus padres que los haga dudar acerca de la forma en la que están viviendo su vida, ¿en verdad son felices? ¿les gusta esa forma de vivir? creándoles dudas, y ofreciéndoles apoyo para resolver aquellas dudas.

Entre los posibles beneficios sería que los niños logren pedir ayuda a otros adultos como los profesores, de esta forma el maltrato infantil se haría más visible lo que llevaría a generar políticas públicas que ayuden a las víctimas.

Se espera también que los padres se hagan conscientes de que la forma de crianza que muchas veces utilizan puede ser violenta, del daño que les generan a sus hijos con la sobreprotección o el abandono. Se espera que desarrollen nuevas habilidades de comunicación con su descendencia para evitar malos entendidos y reducir la violencia.

Con los profesores esta propuesta podría ayudarlos a identificar a niños víctimas del maltrato, así como brindar su apoyo y confianza a las víctimas.

Respecto a las limitaciones, la primera que se podría tener en cuenta es que no se desarrolló un método de evaluación para saber si se originaron los cambios en la conducta que se esperan.

Consideramos que otra limitación es que en ningún momento las tres poblaciones trabajan juntas, si bien son entrenados por separado, no hay ninguna situación donde se vean reflejados los conocimientos en el ambiente natural.

## 6. CONCLUSIONES

Al ser la familia el primer círculo de desarrollo de todo ser humano, el papel de los miembros y cómo cada individuo se desenvuelve en el mismo va a permear las interacciones dentro y fuera de este núcleo de por vida. La violencia intrafamiliar es un problema social que afecta tanto a los involucrados

(ya sea de forma directa o indirecta) como a los que le rodean. En este caso el curso de la investigación giró en torno a los niños ya que se consideró importante abordar el papel que ellos juegan en una situación como esta.

En investigaciones anteriores retomadas para este trabajo se pudo observar que existen casos con una estrecha relación entre violencia y a) nivel socioeconómico de la familia o b) el consumo de sustancias nocivas por parte de algún miembro de la misma, por poner algunos ejemplos, sin embargo, sabemos que son muchos factores los que influyen en que una situación se dé o no.

Las graves repercusiones que para los niños se derivan de su exposición a situaciones familiares de violencia han potenciado el desarrollo e implementación de programas de intervención sobre estos menores en el ámbito de los servicios sociales y de la salud, sin embargo, sigue siendo una atención muy poco basta la que se le proporciona al problema.

### Aportaciones

La mayor aportación que tiene este trabajo es que es pionero en utilizar la batería de pruebas elegida, por lo tanto, se puede abrir todo un campo para seguir indagando acerca de las variables dentro de la violencia intrafamiliar. También se proponen propuestas de intervención desde un ámbito académico, que es en el que ahorita tenemos acceso, pero queda abierta la propuesta a todos los investigadores que deseen investigar este tema para realizar alguna otra intervención, y que de esta forma las familias sepan que hay otras opciones para ayudarlos.

### Colofón

Lo más relevante de este artículo es que si bien en otros ya se había estudiado la relación entre las variables depresión y ansiedad no se habían emparejado con el nivel socioeconómico. También consideramos que, aunque nuestra hipótesis no se haya cumplido el hecho de encontrar que no hay relación entre el nivel socioeconómico y el maltrato infantil es un hallazgo importante, así como el hecho de que en nuestra población únicamente a un participante lo golpeaban para “educarlo”.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón, L., Araújo, A., Godoy, A. y Vera, M. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *Med UNAB*, 13 (2), 103-115.

- Angelucci, M. (2007). Love on the Rocks: Alcohol abuse and domestic violence in rural Mexico. Discussion Paper No. 2706. University of Arizona an IZA. Recuperado de: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/34290/1/550184678.pdf>
- Arroyo, L. (1999). Aspectos generales en torno a la violencia intrafamiliar. *Rev. Jurid Segirid Social*, 9: 27-36.
- CEGENSA (2015). Beyond domestic violence laws: what else makes responses to domestic violence effective. Evidence and lessons from Latin America. context of men who physically abuse in Bogotá, Colombia. *Child Abuse Neglect*; 24:323-32.
- Costa, J., Palmerella, V., Benemérita, A., Vieira, A., Laíse, R., & Nascimento, E. (2013). Intrafamily violence and actions strategies of the Family Health team, 92-104.
- Cuasiánovich, A., Tello, J. y Sotelo, M. (2007). Violencia intrafamiliar. Recuperado de <https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2016/08/Violencia-intrafamiliar.pdf>
- Dupret, M. (2012). Violencia familiar contra los niños: respuestas institucionales, *Universitas*, 16, (1), 17-51.
- Enciclopedia británica (2009). La familia, conceptos, tipos y evolución. Consultado el 1 de mayo de 2014. Disponible en: [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec\\_42\\_LaFam\\_ConcTip&Evo.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf)
- Frías, M., & McCloskey, L. A. (1998). Determinants of harsh parenting in México.
- Gutiérrez, R., Díaz, K. y Román, R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *CIENCIA ergo-sum*, 23, (3), 1-10 . Disponible en <http://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/index.html>
- Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 129-139.
- Kitzmann, K., Gaylord, N., Holt, A. y Kenny, E. (2003). Child Witnesses to Domestic Violence: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 71, núm. 2.
- Valdebenito L. (2009). La violencia le hace mal a la familia. UNICEF. Chile. ISBN: 978-92-806-4493-7
- Klevens J, Bayon M, Sierra M. (2000) Risk factors and Knaul F. y Ramírez M. (2005). Family Violence and Child Abuse in Latin America and the Caribbean: the Cases of Colombia and Mexico. Inter-American Development Bank. Sustainable Development Department Technical Papers Series. Washington, D.C.
- Kokkinos, C., & Panayiotou, G. (2004). Predicting Bullying and Victimization Among Early Adolescents: Associations With Disruptive Behavior Disorders, *Wiley Interscience*, 30, (1), 520-533.
- Kumate, J. (2010). Marginación social en los niños mexicanos, *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 67, (5), 458-470.
- Lansford, J., Dodge, K., & Petit, G. (2002). A 12-Year Prospective Study of the Long-term Effects of Early Child Physical Maltreatment on Psychological, Behavioral, and Academic Problems in Adolescence, *Arch Pediatrics Adolescence Medical*, 156,(8),824-830.
- Martínez A., Melvis B., López Triana, Adelaida E, Díaz, A., & Teseiro P. (2015). Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 37(3), 237-245. Recuperado en 27 de febrero de 2018, de <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
- Mitrofan, I. y Coman, P. (2012). Elaboration and implementation of an Experiential-Systemic Counseling model (E.S.C.) for adolescent victims of intrafamily violence. *Procedia social and behavioral science*. 33.
- Moylan, C., Herrenkohl, T.; Sousa, C, Tajima, E., y Russo, M. (2010). The effects of child abuse and exposure to demestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *PubMed*, 25 (1), 53-63
- Muñiz, M., Jiménez Y., Ferrer, D., González J., & Rondón, I. (1996). Sobre la percepción de la violencia intrafamiliar por los niños. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 12(2), 126-131. Recuperado en 27 de febrero de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_artt ext&pid=S0864-21251996000200003&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artt ext&pid=S0864-21251996000200003&lng=es&tlng=pt).
- Schek G, Silva MRS, Lacharité C, Bueno MEM. (2017) Organization of professional practices against intrafamily violence against children and adolescents in the institutional context.

Rev. Latino-Am. Enfermagem. 25:e2889. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1640.2889>.

Organización Panamericana de la Salud. (2003). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington, DC: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 8 de marzo de 2003, de <http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Contenido.pdf>.

Patró, R., Limiñana, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*. Vol. 21, núm. 1. pp. 11-17.

Valdebenito, L. y Larrain, S. (2007). El maltrato deja huella. Manual para la detección y orientación de la violencia intrafamiliar. Editorial Unicef; Santiago de Chile.

Vera, D. (2008). Factores psicosociales que intervienen en la violencia intrafamiliar en la comuna 5 y 6 de la ciudad de Cúcuta. Universidad de Pamplona. Diplomado de psicología social. Recuperado de: <http://www.iea.gob.mx/ocse/archivos/DOCENTES/66%20FACTORES%20PSICOSOCIALES%20QUE%20INTERVIENEN%20EN%20LA%20VIOLENCIA.pdf>

World Health Organization (2004). Violence World Report. Geneva WH