

Nombre: 14073

RESERVA

M
GRADU
2000
C.1

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

MALTRATO INFANTIL FÍSICO Y APOYO SOCIAL: UN ESTUDIO
COMPARATIVO ENTRE GRUPOS DE MADRES CON ALTO POTENCIAL
DE MALTRATO FÍSICO Y BAJO POTENCIAL DE MALTRATO FÍSICO

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO
EN PSICOLOGÍA Y AL TÍTULO DE PSICÓLOGO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

POR

XIMENA GUARDERAS MARÍN, BORIS VALDENEGRO EGOZCUE

PROFESORA PATROCINANTE

MARIA ELENA VALDOVINOITT ORTIZ

Maltrato a los niños
Violencia doméstica
Apoyo social

VIÑA DEL MAR, CHILE

ABRIL DEL 2000



RECONOCIMIENTOS

Queremos expresar primeramente nuestros sinceros reconocimientos a nuestra profesora guía, Ps. María Elena Valdovinoitt, quien siempre tuvo una palabra de aliento que ofrecernos en los momentos difíciles; a Gonzalo Lira M., psicólogo del centro Paicabí, quien nos iluminó el camino con sus valiosos aportes teóricos respecto de la temática del maltrato infantil; al Ps. Pablo Tapia, sin el cual no hubiéramos podido navegar en las fangosas aguas de la metodología y la estadística; al Ps. Domingo Asún, el cual tuvo la gentileza de realizar la revisión del capítulo de apoyo social. Debemos agradecer también la desinteresada ayuda del Ps. Enrique Gracia F., académico de la U. de Valencia, quien nos facilitó los cuestionarios de apoyo social y artículos de su autoría, así como la siempre buena disposición a responder las insistentes preguntas que le realizamos durante el proceso; también debemos hacer un reconocimiento a la Ps. Ana María Haz, por su valioso aporte en torno a la comprensión del CAP, así como por su interés sobre nuestro trabajo de tesis.

Finalmente, debemos agradecer al Director de la escuela Oscar Marín Socías de Viña del Mar, Sr. Jorge Melling, quien siempre estuvo dispuesto a facilitar nuestro trabajo al interior del establecimiento; y muy especialmente a los esforzados profesores y apoderados de la hermosa escuela D- 345 de Forestal, sin los cuales no hubiésemos podido concretarse nuestra iniciativa.

“A mi tribu, por su amor y fortaleza”

“A Álvaro, por su presencia cotidiana”

Gracias

Ximena

“A Laura, quien supo cargar sobre sus hombros todo su dolor de mujer sencilla”

“A María, de quien aprendí la importancia de saberse querido en incontables canciones de cuna”

“A Adolfo, por enseñarme con tu ejemplo a ser un hombre íntegro y a vivir por un ideal”

“A mis hermanos Igor y Darwin, por aprender juntos los hermosos caminos de la infancia”

“A Daniela, por regalarme tanto en tus grandes ojos y tu amable sonrisa”

“A Paulina, por ser simplemente quien eres”

Boris

TABLA DE CONTENIDOS

RECONOCIMIENTOS	ii
DEDICATORIA	iii
TABLA DE CONTENIDOS	iv
LISTA DE FIGURAS	vi
LISTA DE TABLAS	viii
RESUMEN	xi

Cap.	Pág.
1 INTRODUCCIÓN	1
1. Introducción	1
Definición del Problema	2
2. Objetivos del Estudio	5
3. Hipótesis	6
4. Población del Estudio	8
5. Relevancia y Justificación de la Investigación	8
6. Antecedentes Conceptuales y Empíricos	9
6.1 Maltrato Infantil	9
6.2 El Apoyo Social	44
6.3 Maltrato Infantil y Apoyo Social	67
2 METODOLOGÍA	77
1. Tipo de Investigación	77
2. Diseño de Investigación	78
3. Definición de Variables	78
4. Universo y Muestra	81
5. Procedimiento	83
6. Procesamiento de Datos	86
7. Análisis de los Datos	86
8. Instrumento de Recolección de Datos	87
3 RESULTADOS	92
1. Análisis de Confiabilidad de los Resultados	92
2. Variables Sociodemográficas	94
3. Variables de Investigación	96

Cap.		Pág.
4	DISCUSIÓN	117
5	CONCLUSIONES	125
6	REFERENCIAS	127
	APÉNDICES	135
	Apéndice A: CAP	136
	Apéndice B: Cuestionario Apoyo Social Comunitario	141
	Apéndice C: Cuestionario de Apoyo Social Percibido	146

LISTA DE FIGURAS

FIG.		PÁG.
1	Factores ecológicos y procesos en el maltrato infantil	42
2	Contexto social y sentimiento de pertenencia	49
3	Modelo de Caplan	55
4	Modelo de "Efecto Buffer"	60
5	Modelo de "Efectos Principales"	60
6	Porcentaje de "alto potencial maltratador" y "bajo potencial maltratador"- Universo	81
7	Continuo de valores de los grupos "alto potencial de maltrato" y "bajo potencial de maltrato"	83
8	Puntaje Z Integración Comunitaria- Bajo Potencial	97
9	Puntaje Z Integración Comunitaria- Alto Potencial	97
10	Puntaje Z Participación Comunitaria- Bajo Potencial	98
11	Puntaje Z Participación Comunitaria- Alto Potencial	99
12	Puntaje Z Apoyo Social en Sistemas Informales- Bajo Potencial	100
13	Puntaje Z Apoyo Social en Sistemas Informales- Alto Potencial	100
14	Puntaje Z Apoyo Social en Sistemas Formales- Bajo Potencial	101
15	Puntaje Z Apoyo Social en Sistemas Formales- Alto Potencial	102

FIG.		PÁG.
16	Puntaje Z Apoyo Funcional Total- Bajo Potencial	103
17	Puntaje Z Apoyo Funcional Total- Alto Potencial	103
18	Puntaje Z Apoyo Emocional- Bajo Potencial	104
19	Puntaje Z Apoyo Emocional- Alto Potencial	105
20	Puntaje Z Apoyo Consejo- Bajo Potencial	106
21	Puntaje Z Apoyo Consejo- Alto Potencial	106
22	Puntaje Z Apoyo Ayuda- Bajo Potencial	107
23	Puntaje Z Apoyo Ayuda- Alto Potencial	108

LISTA DE TABLAS

TABLA		PÁG.
1	Número y porcentajes de denuncias por abusos sexuales y lesiones en perjuicio de menores de diez años en todo el país	19
2	Distribución según tipo de maltrato	21
3	Porcentaje de maltrato según sexo de la víctima	21
4	Distribución según parentesco del agresor	22
5	Distribución según sujeto denunciante	22
6	Distribución según causal de ingreso al sistema	23
7	Distribución de casos por meses	24
8	Distribución según fuentes de derivación	24
9	Caracterización según edad	25
10	Caracterización según nivel de escolaridad	25
11	Caracterización según tipo de maltrato	26
12	Distribución de los casos de abuso sexual	26
13	Caracterización según nivel de gravedad	27
14	Tipificación según sujeto agresor	27
15	Niños y jóvenes ingresados a establecimientos de SENAME que presentan situación de maltrato a Diciembre de 1997	28

TABLA	PÁG.
16 Casos de maltrato por población total en los distintos sistemas	28
17 Población vigente en régimen de internado y situación de maltrato a Diciembre de 1998	29
18 Distribución según rango etareo	30
19 Distribución según sexo	30
20 Frecuencia de casos por año	31
21 Categorías de maltrato y agente agresor	31
22 Sujetos denunciantes	33
23 Frecuencia de casos por año	34
24 Distribución según rango etareo	34
25 Distribución según tipo de maltrato y sexo	35
26 Distribución según rango etareo	36
27 Distribución según sexo	36
28 Categorías de maltrato	37
29 Agente Agresor	37
30 Nivel Socioeconómico	38
31 Variables en estudio	78
32 Resultados Análisis de Varianza	95
33 Resultados Análisis de Varianza	95

TABLA	PÁG.
34	Distribución de frecuencias y porcentajes por estado civil 96
35	Estadísticos Descriptivos 97
36	Estadísticos Descriptivos Válidos 97
37	Estadísticos Descriptivos Muestra 97
38	Estadísticos Descriptivos Escala de Apoyo Social – Grupo Bajo Potencial Maltratador 110
39	Estadísticos Descriptivos Escala de Apoyo Social – Grupo Alto Potencial Maltratador 110
40	Resultados Análisis de Varianza 111
41	Tipo de vínculo red de apoyo 111
42	Prueba T grupo “bajo potencial de maltrato”- relación de pareja 112
43	Prueba T grupo “alto potencial de maltrato”- relación de pareja 113
44	Prueba T grupo “bajo potencial de maltrato”- familia extendida 113
45	Prueba T grupo “alto potencial de maltrato”- familia extendida 114
46	Prueba T grupo “bajo potencial de maltrato”- amistades 114
47	Prueba T grupo “alto potencial de maltrato”- amistades 114
48	Resultados Análisis de Varianza 115
49	Resultados Análisis de Varianza 116

RESUMEN

La presente investigación es un estudio no experimental transversal, que analiza las relaciones entre las variables de apoyo social percibido y estructural y el potencial de maltrato físico. A fin de evaluar las relaciones del potencial de maltrato físico y apoyo social estructural se utilizó el Cuestionario de Apoyo Social Comunitario AC- 90 (Gracia y Musitu, 1996) y para las relaciones entre apoyo social percibido y potencial de maltrato se empleó el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (Gracia y Musitu, 1996); para evaluar potencial de maltrato físico se utilizó el Child Abuse Potential Inventory, CAP (Milner, 1989). La muestra estuvo compuesta por 40 madres con alto potencial maltratador y 30 madres con bajo potencial maltratador. Las técnicas de análisis estadístico fueron el Análisis de Varianza, T de Student y Chi- cuadrado. Los resultados evidencian la inexistencia de diferencias significativas entre los grupos de alto y bajo potencial maltratador en las dimensiones de apoyo social estructural, observándose diferencias significativas en las dimensiones de apoyo social percibido.

I. INTRODUCCIÓN.

1. INTRODUCCIÓN.

La problemática del maltrato infantil es un fenómeno que a escala mundial ha mostrado en las últimas décadas un especial auge en la investigación, aumentando el conocimiento que actualmente se tiene sobre los efectos de éste en el individuo, la familia y la comunidad. Inicialmente las investigaciones se centraron en el estudio de los efectos que dicho fenómeno generaba en el agredido como también sobre la búsqueda de características individuales que fueran comunes a la mayoría de los agresores, a fin de configurar un supuesto “perfil” característico. Posteriormente se trascendió hacia el análisis de condicionantes culturales y socioeconómicas que acompañan al agresor en su accionar. A partir de la década de los '70 se incorporó al estudio de este fenómeno el apoyo social como un factor relevante desde una perspectiva supraindividual.

Numerosos estudios en distintos países apuntan a la existencia de una fuerte relación entre apoyo social y maltrato infantil, constatándose escasas y pobres redes sociales de apoyo en el entorno comunitario de las familias que presentan dicha problemática. Si se consideran los comprobados efectos benéficos que para la salud mental conlleva el pertenecer y participar en redes de apoyo social, entregándose a través de ellas, además de soporte en los momentos de crisis, modelos de comportamiento generales y específicos (como por ejemplo, modelos de crianza), se puede concluir que los grupos familiares

en situación de aislamiento relativo cuentan con menores recursos de ajuste psicológico.

El foco de interés de este estudio radicó en investigar el posible nexo existente entre el fenómeno del maltrato infantil y los niveles de apoyo social en los sujetos de la muestra, abordando aspectos tanto subjetivos como objetivos del mismo. En la primera parte del trabajo se exponen los principales puntos de interés respecto del estudio del maltrato infantil y del apoyo social, haciéndose hincapié en las investigaciones que abordan la relación entre ambos y elaborándose además un encuadre de la problemática del maltrato a escala mundial, nacional y regional. La segunda parte de la investigación consiste en la presentación y análisis estadístico de los resultados obtenidos, además de la metodología y los instrumentos utilizados. La última parte del estudio está constituido por las discusiones y conclusiones realizadas sobre los mencionados resultados.

Definición del Problema.

Actualmente es lugar común el plantear una sólida defensa de los derechos de la infancia, y coherentemente definir, en diversos ámbitos, diagnósticos que apunten a asumir el fenómeno del maltrato infantil como un problema social. Esta claridad en el discurso por desgracia no se trasunta en todas las acciones que se debieran concretar tanto en el ámbito público como en la esfera de lo privado. Parte de esta situación dice relación con la complejidad del fenómeno del maltrato infantil, el cual se encuentra cruzado por innumerables elementos que hacen difícil su abordaje integral. Si a lo anterior

se le suma el estado de la situación en el campo institucional tanto a escala nacional como local (escasez de recursos destinados al área, falta de sistematización en su abordaje por parte de las instituciones públicas, baja cantidad de investigaciones sobre la realidad nacional tanto de variables asociadas como de índices de prevalencia e incidencia, entre otros), se pueden comprender algunas de las dificultades (y el heroísmo) que presentan en su accionar cotidiano los equipos de trabajo social abocados a la temática.

En este contexto, el presente estudio pretende ser una contribución al abordaje del maltrato infantil en la realidad nacional. En esta orientación se considera relevante el campo de la psicología social aplicada, desde el análisis de factores que inciden en la salud mental de los sujetos en sociedad. Entender la dinámica del maltrato desde campos de análisis que superen el nivel individual y sitúen dichos procesos de manera dinámica en su contexto social ayuda enormemente a descorrer los velos entretnejidos y mitos creados alrededor de esta dolorosa realidad. Así, el concepto de Apoyo Social surge como un elemento importante en la lectura psicosocial del maltrato, permitiendo articular niveles micro y macrosociales de manera coherente.

La presente investigación sitúa el acento en la relevancia que tiene para el fenómeno del maltrato infantil los índices de apoyo social funcional y estructural que muestran madres de niños en edad escolar en sectores poblacionales de Viña del Mar. Se pretendió, sobre la base de comparación entre grupos, establecer perfiles de apoyo social diferenciales entre grupos de madres con alto potencial de maltrato y madres con bajo potencial de maltrato. De este modo, se podrá determinar de mejor manera el alcance e incidencia de

intervenciones orientadas a dichos grupos humanos en riesgo que contemplen las mencionadas variables, optimizando su capacidad de dar cuenta del fenómeno. De acuerdo con lo anteriormente expuesto, el problema en estudio quedó enunciado a través de las siguientes preguntas:

- a. ¿Existirá alguna relación entre el potencial de maltrato físico y el apoyo social?
- b. ¿Existirá alguna relación entre el potencial de maltrato físico y el apoyo social percibido?
- c. ¿Existirá alguna relación entre el potencial de maltrato físico y el apoyo social estructural?
- d. ¿Existirá alguna diferencia en el grado de apoyo social percibido entre el grupo de madres con potencial de maltrato físico elevado y el grupo de madres con potencial de maltrato físico bajo?
- e. ¿Existirá alguna relación entre el potencial de maltrato físico y el grado de apoyo social estructural?
- f. ¿Existirá alguna diferencia en el grado de apoyo social estructural entre el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico elevado y el grupo de madres que presentan potencial de maltrato físico bajo?
- g. ¿Existirán diferencias significativas en las variables sociodemográficas entre el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico elevado y el grupo que presenta bajo potencial de maltrato físico?

- h. ¿Existirán diferencias significativas en el tamaño de la red de apoyo social entre el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico elevado y el grupo que presenta potencial de maltrato físico bajo?

Las preguntas enunciadas anteriormente dieron origen a los objetivos del estudio, los cuales detallaremos a continuación.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.

Objetivo General:

*Determinar la relación existente entre apoyo social y el potencial de maltrato físico.

Objetivos Específicos:

- a) Analizar las diferencias existentes en relación con los indicadores de apoyo social percibido entre las madres que presentan un potencial de maltrato físico elevado y el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico bajo.
- b) Analizar las diferencias existentes en relación con los indicadores de apoyo social estructural entre el grupo de

madres que presentan un potencial de maltrato físico elevado y el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico bajo.

- c) Analizar las diferencias existentes en relación con las variables sociodemográficas entre el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico elevado y el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico bajo.
- d) Analizar las diferencias existentes en relación con el tamaño de la red social de apoyo entre el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico elevado y el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico bajo.

3. HIPÓTESIS.

1. Existirán mayores índices en las escalas de apoyo social percibido en el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico bajo en comparación con el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico elevado.

2. Existirán mayores índices en las escalas de apoyo social estructural en el grupo de madres que presentan un bajo potencial de maltrato físico en

comparación con el grupo de madres que presentan un potencial elevado de maltrato físico.

3. El tamaño de la red de apoyo social será significativamente mayor en el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico bajo en comparación con el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico elevado.

4. La variable edad será significativamente mayor en el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico bajo en comparación con el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico elevado.

5. El promedio de número de hijos será significativamente mayor en el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico elevado en comparación con el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico bajo.

6. El promedio de madres solteras será significativamente mayor en el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico elevado en comparación con el grupo de madres que presentan un potencial de maltrato físico bajo.

4. POBLACIÓN DEL ESTUDIO.

La investigación se realizó en la ciudad de Viña del Mar, sobre una muestra de 40 madres con elevados índices de potencial maltratador físico y 30 madres con bajos índices de potencial maltratador físico, obtenidos a través de la aplicación del Child Abuse Potencial Inventory (CAP) en su versión chilena. Ambos grupos pertenecen a un sector poblacional de la mencionada ciudad, siendo todas apoderadas del mismo establecimiento educacional. El grupo de alto potencial maltratador presentó una edad promedio de 34.24 años, mientras que el grupo de bajo potencial maltratador tuvo una media de 35.10 años. El promedio de hijos por cada sujeto del grupo de alto potencial maltratador fue de 2.34, en tanto que en el grupo de bajo potencial maltratador la media alcanzó un valor de 2.66.

5. RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación en torno a la problemática del maltrato infantil en nuestra realidad está aún dando sus primeros pasos. La primera iniciativa que en el ámbito gubernamental se desarrolló en forma coordinada entre los distintos ministerios se vio coronada en 1996, fecha en la cual se elaboró el Informe Final del Comité Interministerial del Maltrato Infantil (Ministerio de Justicia, 1996); dicha comisión logró elaborar una aproximación a la realidad del fenómeno a escala nacional. Esta realidad indicaría que el fenómeno del maltrato infantil tiene una alta incidencia en nuestro país, a pesar de la escasa y poco sistemática información estadística de la que se dispone.

En este marco cobra especial interés el presente estudio, ya que se orientó a resaltar la importancia que para la situación de maltrato tiene la existencia de redes de apoyo social, así como la percepción que tuvo la población respecto de los efectos de éstas sobre sus vidas cotidianas. Lo anterior posibilita el abordaje desde una perspectiva institucional, potenciando y justificando el trabajo en redes de los equipos psicosociales públicos y privados, así como la valoración en los planes de intervención de las redes de apoyo comunitarias, formales e informales. Por otro lado, permite además superar a nivel interventivo el modelo centrado en el individuo maltratador o en la familia maltratadora, validándose la potenciación de los vínculos con las redes informales de apoyo existentes en la comunidad. Aunque lo anteriormente expuesto se encuentra relativamente claro en el plano teórico, sorprende la falta de estudios que avalen dichos preceptos en la esfera de la realidad nacional.

6. ANTECEDENTES CONCEPTUALES Y EMPÍRICOS.

6.1 Maltrato Infantil.

6.1.1 Concepciones del Maltrato Infantil.

En la sociedad actual la violencia intrafamiliar es una de las problemáticas sociales de más alta incidencia, definiéndose ésta como

Toda forma de abuso que tiene lugar en las relaciones entre los miembros de una familia, entendiéndose por relación de abuso a toda conducta que, por acción u omisión, ocasiona daño físico o psicológico a otro miembro de la familia. Esta conducta de abuso debe ser de naturaleza crónica, permanente o al menos periódica para que la relación

familiar pueda ser considerada como un caso de violencia intrafamiliar (Corsi, 1990, p. 20).

Dentro de esta problemática se destaca el maltrato infantil por las características de vulnerabilidad de las víctimas y por las consecuencias que conlleva para los menores maltratados, sus familias y la sociedad en general.

Aún cuando el maltrato infantil ha existido por siglos, sólo en las últimas décadas se ha tratado como una temática de salud pública, debido a las altas tasas de prevalencia. Recién en 1962 se incluye en la terminología científica este fenómeno bajo el nombre de "Síndrome del niño agredido" (Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller y Silver, 1962), Dentro de este síndrome se reconocen diversas formas de abuso, omisión, abandono o agresión hacia el niño.

En Chile casi tres décadas más tarde se enfoca el problema desde una perspectiva de políticas públicas, suscribiéndose el Acta de los Derechos Humanos del Niño en Agosto de 1990, que en relación con el maltrato infantil, en su artículo n° 19 expresa concretamente que

"Los estados partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo". (UNICEF, 1990; en Ministerio de Justicia, 1996, p. 9).

Este fue el comienzo de una serie de políticas de estado que promovieron leyes y estudios sobre el tema.

El maltrato infantil ha sido definido en 1989 por la UNICEF como

"actos de violencia física, sexual o emocional que sufren ocasional o habitualmente menores de 18 años, sea en el grupo familiar o en el

entorno social. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo y parcial". (UNICEF, 1989; en Ministerio de Justicia, 1996, p. 6).

Otra definición a destacar la entrega Musitu (Musitu y Gracia; en Arcidiacono, Gelli e Putton, 1996) quien lo plantea como

"cualquier tipo de daño físico o psicológico realizado a propósito a un menor por su progenitor o tutor, correspondiente al resultado de omisión o perpetración de acción física, sexual o emotiva que ponga en riesgo el desarrollo normal físico o psicológico del niño". (p. 81)

Desde una óptica gubernamental, se concibe el maltrato infantil como

"la agresión física, emocional o sexual y la falta en proporcionar los cuidados necesarios para la expresión del potencial de crecimiento y desarrollo, contando con los recursos para ello, ejercida contra un niño como una forma de abuso de poder en el contexto de las relaciones de dependencia que se dan en la familia". (Ministerio de Justicia, 1996, p. 6).

Por su parte, Arruabarrena y De Paul (1997) distingue 4 tipos de maltrato infantil, definiéndolos de la siguiente manera:

1. Maltrato físico: cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o que coloque en grave riesgo de padecerlo.
2. Abandono físico: en relación con las necesidades de los niños que no quedan cubiertas y la responsabilidad que en esto tienen los padres. Arruabarrena y De Paul (1997) define este tipo de maltrato como "aquella situación donde las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño". (p. 32)
3. Maltrato emocional: hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de

interacción infantil (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.

4. Abuso sexual: cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño.

6.1.2 Consecuencias del maltrato infantil.

Tal como se explicaron los distintos tipos de maltrato, también es necesario distinguir las distintas áreas del desarrollo humano donde este fenómeno expresa sus dramáticas consecuencias. En la dimensión física es donde pueden ser mas rápidamente evidenciables los efectos del maltrato; al respecto, Lynch (1986) indica que los niños que no mueren por las lesiones sufridas, pueden de todas maneras quedar permanentemente dañados, pudiendo sufrir cicatrices y deformidades como resultado de las lesiones infligidas, tales como cortaduras, quemaduras o fracturas. Cabe señalar aquí el Síndrome de Sacudimiento reseñado por Barudy (1997) como el daño físico ocasionado por padres desbordados que para no pegarle al niño, le sacuden, y como el bebé no tiene tonicidad muscular en el cuello (hasta los 2- 3 años), se puede producir un desgarramiento de los vasos sanguíneos del cerebro de mayor o menor amplitud, pudiendo ser causal de múltiples trastornos, desde hiperkinesia hasta fracturas intercostales.

A nivel emocional se ha observado que los menores víctimas de maltrato pueden desarrollar dos tipos de patrones de comportamiento característicos. Según Lynch (1986), en el primer patrón de comportamiento los niños

presentarían una actitud de sumisión e hipervigilancia, en busca de pistas de los adultos en cuanto a cómo deben comportarse. Estos niños se caracterizan por ser muy aislados, inseguros y de baja autoestima (Cáceres y Kirb, 1990). El otro patrón se caracterizaría por ser provocativo, agresivo e hiperactivo.

En cuanto al desarrollo cognitivo, Gilchrist (1990) afirma que es frecuente que niños maltratados presenten retraso y alteraciones de lenguaje, dificultades de aprendizaje y coordinación motora pobre. Aún cuando se describan los posibles daños ocasionados por el maltrato, no se puede dejar de mencionar que estos efectos no sólo son inmediatos sino que tienen un efecto en las conductas futuras del niño. Wolfe (1985) señala que el abuso infantil está relacionado a la etiología de conductas serias de carácter antisocial que ocurren posteriormente en la vida del sujeto, como por ejemplo la delincuencia.

6.1.3 Factores que inciden en el maltrato infantil.

Actualmente existe un amplio consenso en cuanto a que el maltrato infantil es un problema multidimensional, en que es necesario considerar a todos aquellos que están involucrados en el problema y al contexto social y cultural en que dicho fenómeno se presenta (Milner y Chilamkurti, 1991).

En cuanto a las variables relacionadas con los niños se ha visto que existen factores que contribuyen en forma potencial a la ocurrencia del maltrato infantil. Belsky (1980) plantea que una de ellas serían los factores congénitos mostrando que un alto número de niños maltratados habrían nacido prematuramente, con bajo peso al nacer, con enfermedades congénitas o tendencia a enfermarse. Otra característica que se relaciona con el maltrato es

el niño producto de embarazo no deseado, especialmente en adolescentes que no se encuentran física ni psicológicamente preparadas para tener un hijo (Esquema del Maltrato, s/r). También se agregan entre las variables que predisponen a ser víctima del maltrato a niños con síndrome de déficit atencional o hiperactividad (Esquema del Maltrato, s/r). Herrera (1999) agrega como otra característica relevante que el menor sea inescolar, inasistente o de bajo rendimiento. Belsky (1993) menciona el factor edad en relación con las características de cada etapa del desarrollo: la mayor autoasertividad de los niños en determinadas fases del desarrollo evolutivo hace que traten de funcionar autónomamente, pudiendo generarse más conflictos con los padres. Arruabarrena y De Paul (1997) indican que el maltrato físico de los niños más pequeños puede deberse a una mayor tendencia a usar con ellos la fuerza física que el razonamiento o al hecho de que son más dependientes física y psíquicamente y pasan mas tiempo en contacto con los adultos.

Si se analizan las variables que predisponen a un adulto a ser maltratador debemos considerar primero que nada, que los padres maltratadores fueron niños agredidos aunque no todos los niños agredidos sean futuros padres agresores (Barudy, 1997). Al respecto es interesante considerar un estudio realizado en México por Gustavo Félix y Patricia Meléndez (1997), en el que se confirmó la presencia de maltrato en la infancia en la mayoría de los sujetos maltratadores analizados. De la muestra se extrajo que un 56.7% de los padres de niños que asistían al Centro de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar fueron castigados en su infancia; asimismo, que el 40% de ellos fueron castigados rara vez y solo el 3,3% refirió no haber sido

castigados nunca. Lo más destacable de este estudio no sólo es la alta incidencia de maltrato en la población en general sino la justificación de esta conducta en sus padres y la validación de estas técnicas como métodos educativos y disciplinarios por la mayoría de los encuestados. Herrera (1999) incluye en los aspectos ligados a los factores de crianza recibidos por padres maltratadores el haber sido menores abandonados o institucionalizados durante su infancia. Dentro de los factores que comúnmente se asocian a los padres agresores se encuentra, según Ana María Haz (1992), la presencia de un modelo en el cual los padres maltratan a sus hijos con el fin de disciplinarlos y suprimir conductas no deseadas, muchas veces repitiendo un estilo correctivo aprendido durante su infancia.

Aún cuando en un principio se estudió el fenómeno del maltrato como una problemática psicopatológica, hoy esta posición es ampliamente cuestionada, postulándose que existen múltiples variables que estarían determinando la conducta abusiva, sin que exista consenso con respecto a cuales serian las variables mas importantes. (Milner y Chilammkurti, 1991). Estos mismos autores proponen dividir el tema en tres factores principales: de socialización, biológicos y afectivo - cognitivos.

Dentro de los factores de socialización el tema más abordado es el referente a las experiencias de maltrato vividas por el abusador. Belsky (1980) se inclina por correlacionar dichas historias a conductas agresivas en aquellos periodos en que los padres están sometidos a cambios rápidos de vida que les producen estrés, en vez de relacionarlo por sí solo con situaciones de maltrato. Haz (1992) incluye dentro de estas variables los factores demográficos como

sexo, edad de la madre, y nivel educacional. Lira (1998) agrega el número de hijos y las familias monoparentales.

El área mas cuestionada es aquella referente a los factores biológicos debido a la diversidad de resultados encontrados en variadas investigaciones (Haz, 1992). Estudios como el realizado por Wolfe (1985) hablarían de una relación existente entre padres maltratadores y una mayor sintomatología física.

Con relación al contexto social en el que se desarrolla la situación de maltrato, Haz (1992) menciona dos factores principales a considerar, siendo el primero el factor económico y el otro el vecindario, es decir, las redes sociales con las que cuenta la familia maltratadora.

En cuanto a los factores económicos, Garbarino (1976) establece que las tasas de abuso son mas altas en regiones caracterizadas por una alta proporción de familias de bajos recursos. Relacionado con lo anterior se espera que el maltrato ocurra con mayor probabilidad en familias que experimentan desempleo (Steinberg, Christenson y Dooley, 1981). Santana, Sánchez y Herrera (1997) confirmaron la incidencia de los factores económicos en la violencia, planteando que en países como Argentina, Ecuador, México, Uruguay y Venezuela, debido a las tensiones socioeconómicas, el desempleo y la disminución del salario, se observó un incremento de los índices de violencia a tal grado que en países como Colombia y Guatemala constituyen una de las principales causas de defunción en el grupo de 5 a 14 años de edad.

Un factor importante de analizar con relación a las condiciones sociales es el referido al aislamiento social. Con respecto a esto, Garbarino (1977) señala que todos los estudios que han examinado el aislamiento social como

una variable etiológica han podido discernir una asociación entre éste y el maltrato infantil. Las redes sociales de las familias maltratadoras son generalmente precarias y limitadas. Dichas familias interactúan con un número global de personas inferior al de familias no maltratadoras y además presentan una baja participación en actividades comunitarias.

Ninguna de las variables se considera determinante por si sola, sino que más bien actuarían como factores predisponentes. Es más bien la interacción de estas variables en forma simultánea la que determina el fenómeno.

6.1.4 Situación del maltrato infantil en Chile. Índices de prevalencia e incidencia.

En Chile no existen cifras de prevalencia, sólo existen datos parciales recopilados a través de investigaciones realizadas por la UNICEF (Ministerio de Justicia, 1996) y estadísticas de servicios especializados del Ministerio de Salud, Carabineros, Instituto Médico Legal y Servicio Nacional de Menores (Ministerio de Justicia, 1996), los cuales dan cuenta que el maltrato infantil es un fenómeno de muy alta incidencia en el país. Un ejemplo de esta situación queda plasmado en los datos compilados en la Unidad de Servicio Social del Hospital Exequiel González Cortés, que atiende una población menor de 18 años de 400.000 personas, donde fueron enviados 47 casos de maltrato físico en 1987, 58 en 1988 y 49 pacientes en 1990 (Novoa, F; De la Barra, F; y otros, 1992). Las cifras que se manejan en Chile actualmente provienen en su mayoría de datos parciales de casos que llegan a hospitales y juzgados de menores, los cuales constituyen, en su mayoría casos de extrema gravedad.

Para lograr dilucidar la real envergadura de este fenómeno en Chile es interesante conocer el estudio realizado en nuestro país por la UNICEF en el año 1992 (Ministerio de Justicia, 1996), que consideró una muestra infanto - juvenil de 1.533 niños y niñas de 8° Básico (de 13 a 15 años) de 103 establecimientos educacionales de 6 regiones del país, indicando que el 63% refirió haber sufrido maltrato físico por parte de sus padres y el 33% de los niños afirmó sufrir violencia física grave por parte de la madre o el padre. Para conocer la magnitud de la gravedad de estos hechos es necesario considerar que de la muestra el 10% de los niños manifestó haber sido golpeado alguna vez hasta sangrar, un 3,5 % debió ser atendido en Hospitales y consultorios producto de los golpes y un 1,6% ha llegado a los tribunales y Carabineros por causa del maltrato. Otro estudio que verifica la dimensión de este fenómeno en Chile es el realizado por Haz (1997) en la Región Metropolitana, cuyos resultados indican que el 12,7 % y el 10,1% de los niños son objeto de maltrato físico grave por parte de madre y padre respectivamente.

El estudio más completo llevado a cabo en el ámbito nacional fue el realizado en 1996 a partir de los casos registrados en anuarios de estadísticas policiales de Carabineros de Chile, considerando denuncias como riña, agresión y pendencia con resultado de lesión, llegando a un total de 52.900 casos aproximadamente (SENAME, 1998). Para cuantificar y analizar las situaciones de violencia que afectaron a menores de 18 años, se tomó una muestra representativa de 8.067 casos de los cuales 839 (10%) de los delitos afectó a menores. De dicho estudio se destaca principalmente que la mayoría de las víctimas son hombres (60,5%) y que mayoritariamente los jóvenes maltratados

se concentran en el rango de 15 a 18 años (57,2%); Además se indica que un alto porcentaje de las denuncias son realizadas por la madre de la víctima seguidas por un significativo número de denuncias hechas por la propia víctima (20,6%). Esto se podría explicar por que las víctimas en un alto número pertenecen al rango superior de la edad infantil. Otro aspecto relevante es el alto porcentaje de menores víctimas de familiares directos o de un adulto perteneciente a la red familiar o comunitaria de la víctima (60,8%).

A continuación se presenta una tabla de distribución por Regiones de denuncias de abuso sexual y denuncias por lesión realizada gracias al estudio anteriormente mencionado.

Tabla1
Número y porcentajes de denuncias por abusos sexuales y lesiones en perjuicio de menores de 18 años en todo el país.

REGIÓN	POBLACIÓN	DENUNCIA A. SEXUAL		DENUNCIA LESIONES		TOTAL	
	INFANTIL	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
I	120.114	151	0,125	208	0,173	359	0,298
II	148.987	146	0,097	166	0,111	312	0,209
III	85.119	39	0,046	104	0,122	143	0,168
IV	184.741	68	0,037	124	0,067	192	0,104
V	461.358	407	0,088	676	0,146	1083	0,234
VI	246.995	154	0,062	260	0,105	414	0,168
VII	302.124	346	0,115	364	0,120	710	0,235
VIII	622.150	144	0,023	833	0,134	977	0,157
IX	289.979	57	0,019	364	0,126	421	0,145
X	339.360	133	0,039	364	0,107	497	0,146
XI	30.752	55	0,179	52	0,169	107	0,248
XII	46.018	34	0,074	83	0,180	117	0,254
R.M.	1.765.199	1715	0,097	2080	0,118	3795	0,215
TOTAL	4.642.606	3449	0,074	5678	0,122	9127	0,197

Los porcentajes arrojados en la Tabla 1 se calculan en relación con la población estimada según Censo Nacional de Población, 1992.

**Situación del maltrato infantil en la región.*

Como respuesta al compromiso adquirido por el Presidente de la República en la Cumbre Mundial de la Infancia 1990, con el fin de investigar, intervenir y sensibilizar a la población se crea en 1992 el Plan Nacional de Protección de la Infancia, que trabajando a través del Plan Regional de la Infancia intenta descentralizar las metas en el ámbito regional coordinándose con entidades convocadas como la Intendencia Regional y SERPLAC. A principio de junio de 1994 comienza a funcionar la Subcomisión de Maltrato Infantil, con representación de la Secretaría Regional de la Salud y Educación, la asociación Cristiana Femenina de Chile, los Servicios Nacionales de Menores, Servicio Nacional de la Mujer y de Salud V Región. El principal objetivo planteado por esta Subcomisión es la de crear estrategias tendientes a sensibilizar a la población y a prevenir el maltrato infantil. A través del trabajo coordinado de estas entidades se logró construir una base de datos, que como todos los intentos por adentrarse en el fenómeno del maltrato debe entenderse como una muestra sesgada debido a razones culturales, de ocultamiento, de registro, etc. que dificultan el conocimiento total de la situación. Esta recopilación se logró a través de encuestas realizadas a 26 Directores de Consultorios de Atención Primaria de la V Región, trabajo realizado por la Comisión de Maltrato Infantil, y a través de estudios realizados por asistentes sociales del Servicio de Salud Viña-Quillota, sobre factores sociales de riesgo

infantil. Otra fuente utilizada es el estudio realizado por el Equipo de Neuropsiquiatría del Hospital Van Buren de Valparaíso durante los años 1991, 1992 y primer semestre de 1993 y por último un análisis sobre causas de ingresos al Sename V Región.

Los resultados son los siguientes:

- *Estudio realizado por la Comisión de Maltrato Infantil del hospital Carlos Van Buren (1992- 1993)*

Tabla 2
Distribución según tipo de maltrato

TIPOLOGÍA	PORCENTAJE
Físico	69,31%
Emocional	7,92%
Abuso Sexual	22,77%

Como se deduce de la Tabla 2, el tipo de maltrato más frecuente es el de tipo físico, con un 69,31%.

Tabla 3
Porcentaje maltrato según sexo de la víctima

SEXO	PORCENTAJE
Niño	42,50
Niña	57,50

Según lo que se concluye de la Tabla 3, las niñas son víctimas de maltrato en un mayor porcentaje que los niños varones.

Tabla 4
Distribución según parentesco del agresor

PARENTESCO	PORCENTAJE
Madre	35
Padre	28
Madrastra	5
Padrastro	7
Ambos padres	2,5
Otro adulto a cargo	20

De acuerdo a los resultados en la Tabla 4, las madres ejercen el maltrato físico con mayor frecuencia que los padres. Destaca el elevado porcentaje atribuido a la categoría "Otros adultos a cargo" (20%).

Tabla 5
Distribución según sujeto denunciante

SUJETO	PORCENTAJE
Familiares	32,53
Médicos	27,11
Vecinos	24,10
Profesores	4,82
Otros	11,45

Según los datos contenidos en la Tabla 5, la familia del menor agredido es la que con mayor frecuencia denuncia el delito. Los profesores tienen el más

bajo nivel de denuncias (4,82%), a pesar de la cantidad de tiempo que comparten con los menores

- *Análisis de las causales de ingreso a la red SENAME V Región.*

Tabla 6
Distribución según causal de ingreso al sistema

CAUSAL	PORCENTAJE
Abandono paterno	12,27
Abandono Materno	30,18
Abandono total	2,93
Peligro físico y/o moral	54,62

Según los datos analizados por SENAME se desprende que de un total de 4.860 menores que representan el 70% de menores ingresados al 31 de diciembre de 1992, la causa de ingreso con mayor frecuencia es el peligro físico y/o moral con un 54,62%.

Uno de los datos de mayor relevancia relativos a la realidad del maltrato infantil en la región se puede extraer del Informe Evaluativo del Centro de Promoción y Apoyo a la Infancia Paicabí (2000), que recoge los datos de las atenciones realizadas por dicho centro a menores víctimas del maltrato infantil desde Noviembre de 1996 a Mayo de 1999. La importancia de estas estadísticas estriba en el hecho de que el Centro Paicabí es uno de los dos únicos centros existentes en la región especialmente dedicados a la atención de casos de maltrato infantil (era el único hasta el año 1999); lo anterior, en conjunción con el gran profesionalismo de su accionar, lo constituyen en un observador privilegiado del fenómeno de maltrato en la zona. Dicho informe

evaluativo ha considerado, a fin de describir el universo de casos abordados, los siguientes parámetros: distribución de casos por mes, distribución según fuentes de derivación, caracterización según edad, caracterización según nivel de escolaridad, caracterización según tipo de maltrato, distribución de casos de abuso sexual, caracterización según el nivel de gravedad y tipificación según sujeto agresor. El total de casos ingresados en estos tres años alcanzó a 345, los que se desglosan de la siguiente manera:

Tabla 7
Distribución de casos por meses.

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1996											02	10
1997	10	08	11	11	09	09	14	09	11	10	12	12
1998	08	09	13	20	12	11	11	16	18	16	10	10
1999	10	8	8	11	16							

Tabla 8
Distribución según fuentes de derivación.

INSTITUCIÓN	Nº CASOS	PORCENTAJE
Red SENAME	35	10,2
Juzgados Civiles	117	33,9
Juzgados del Crimen	5	1,4
Juzgados de Menores	60	17,4
Inst. Educativas	20	5,8
Demanda Espontánea	58	16,8
Org. Comunitarias	36	10,4
Otros	14	4,1
TOTAL	345	100%

Como se desprende de la Tabla 8, el 52,7 % de los casos han sido derivados desde juzgados, siendo los civiles los que han tenido mayor relevancia (33,9%).

Tabla 9
Caracterización según edad.

RANGO EDAD	Nº CASOS	PORCENTAJE
0 - 5 años	65	18,8
6 - 10 años	130	37,7
11 - 15 años	118	34,2
16 - 17 años	32	9,3

Según la Tabla 9, la mayoría de los casos de ingreso se produce entre los seis y los diez años (37, 7%).

Tabla 10
Caracterización según nivel de escolaridad.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	Nº CASOS	PORCENTAJE
Sin Escolaridad	21	6,1
Pre-escolares	39	11,3
Educación Básica	231	66,9
Educación Media	40	11,6
Educación Especial	4	1,2
Deserción Escolar	10	2,9

De acuerdo a la Tabla 10, la mayoría de los menores cursaba la enseñanza básica al momento de recibir la atención (66,9%).

Tabla 11
Caracterización según tipo de maltrato.

TIPOLOGÍA	Nº CASOS	PORCENTAJE
Físico	61	17,7
Emocional	111	32,2
Abuso Sexual	60	17,4
Abandono Físico	06	1,7
Abandono Emocional	03	1
Físico y Emocional	99	28,6
Testigo de Violencia	05	1,4

De acuerdo con los datos contenidos en la Tabla 11, el maltrato emocional es el que surge con una mayor frecuencia en los casos del centro. La categoría "Testigo de Violencia" sólo fue incluida en el último año, por lo que su ponderación total puede ser inexacta.

Tabla 12
Distribución de los casos de abuso sexual.

PERÍODO	Nº CASOS	PORCENTAJE
Nov. 1996 - Marzo 1997	06	10
Abril 1997 - Septiembre 1997	07	11,7
Octubre 1997 – Agosto 1998	15	25
Sept. 1998 - Nov. 1998	11	18,3
Dic. 1998 - Enero 1999	05	8,3
Febrero 1999 – Mayo 1999	16	26,7

Según la información detallada de los casos de abuso sexual contenida en la Tabla 12, se puede observar un alza dramática en los casos, constituyéndose en la causal que más aumentó como motivo de consulta.

Tabla 13
Caracterización según nivel de gravedad

NIVEL DE GRAVEDAD	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
Grave	68	19,7
Mediana Gravedad	164	47,5
Leve	92	26,7
Sin dato	21	6,1

Como se resalta en la Tabla 13, la mayor frecuencia de casos se aprecian en los de mediana gravedad (47,5%), existiendo además un alto porcentaje de casos catalogados como "graves"(19,7%), de los cuales la mayoría corresponden a situaciones de abuso sexual.

Tabla 14
Tipificación según sujeto agresor

AGRESOR/A	Nº	PORCENTAJE
Padre	209	60.6
Madre	53	15.4
Conviviente madre	27	7.9
Conviviente padre	02	0.6
Ambos padres	07	2
Hermano/a	04	1.1
Otro familiar	08	2.3
Otro.	35	10.1

Según los resultados de la Tabla 14, el padre es el agente que con mayor frecuencia ejerce violencia sobre el menor.

Otros datos que dan cuenta de la situación de maltrato infantil en la Región son los provenientes de catastros de SENAME de los años 1997 y 1998 realizados a partir del motivo de ingreso de los menores a las distintas instancias que ofrece el Servicio Nacional de Menores. Los resultados son los siguientes:

Tabla 15
Niños y jóvenes ingresados a establecimientos de SENAME que presentan situaciones de maltrato a Diciembre de 1997

TIPO MALTRATO	PROTECCIÓN		PREVENCIÓN		REHABILITACIÓN		TOTAL	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
Maltrato	817	71,79	306	26,89	15	1,318	1138	66,94
Abuso Sexual	164	71,62	55	24,02	10	4,37	229	13,47
Abandono	308	92,49	17	5,11	8	2,402	333	19,59
TOTAL	1289	75,82	378	22,24	33	1,94	1700	100

Se observa en la tabla que un alto porcentaje (22,2%) de la población atendida por la Red SENAME en la región ingresa por problemática de maltrato infantil en sus diversas formas (maltrato físico, abuso sexual, abandono).

Tabla 16
Casos de maltrato por población total en los distintos sistemas.

SISTEMA	SITUACIÓN DE MALTRATO		POBLACIÓN TOTAL
	FREC.	%	
Protección	1287	43,40	2967
Prevención	375	9,40	3986
Rehabilitación	33	4,70	700
TOTAL	1695	22,2	7653

Llama la atención en el cuadro anterior el alto porcentaje de ingresos al sistema de protección producto de situación de maltrato.

Tabla 17
Población vigente en régimen internado y maltrato a Diciembre de 1998

SISTEMA	MALTRATO		ABUSO SEXUAL		POBLACIÓN TOTAL
	FREC.	%	FREC.	%	
Colocación Familiar	89	53,9	11	6,67	165
Leves y Moderados	54	38,6	11	7,85	140
Protección Simple	756	32,6	110	4,75	2319
Rehab. Conductual Internado	5	6,5	2	2,6	77
Rehab. Psíquica Internado	6	7,8	1	1,3	77
CTD Lactante- CTD Playa Ancha	47	17,8	2	0,75	264
TOTAL	957	30,4	137	4,35	3143

Se observa en la Tabla 17 que la mayoría de la población ubicado en sistema de Colocación Familiar llega a dicho sistema por situaciones de maltrato o abuso sexual.

Otra importante fuente de datos actualizados respecto de la realidad actual es el catastro realizado por los autores de la presente tesis en el hospital Gustavo Fricke y los datos obtenidos desde la Unidad de Maltrato Infantil del hospital Carlos Van Buren. Los resultados son los siguientes:

*Catastro hospital Gustavo Fricke- Departamento de Servicio Social (1991- 2000): esta información fue obtenida desde los registros de menores entregados en adopción o internados en hogares de menores a raíz de la situación de maltrato constatada en el hospital, ascendiendo a un total de 66 casos en el periodo 1991- Marzo 2000. Corresponden, por tanto, a situaciones de maltrato grave, en las que se tomaron medidas de protección a fin de resguardar la integridad física y psicológica de los menores. Los datos se expondrán en las siguientes tablas:

Tabla 18
Distribución según rango etareo.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-2	24	36,4
3-5	14	21,2
6-12	21	31,8
13-18	7	10,6
Total	66	100

De la Tabla 18 llama la atención el alto porcentaje de casos registrados en el primer rango etareo (0- 2 años), así como el escaso número de casos en el último tramo etareo (13- 18 años).

Tabla 19
Distribución según sexo.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	31	46,7
Femenino	35	53,3

Como se desprende de la Tabla 19, existe una relativa homogeneidad en torno a los casos correspondientes a hombres y mujeres.

Tabla 20
Frecuencia de casos por año.

AÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1991	2	3,0
1992	4	6,1
1993	7	10,6
1994	5	7,6
1995	9	13,6
1996	7	10,6
1997	4	6,1
1998	7	10,6
1999	16	24,2
2000	5	7,6

Como se aprecia desde los resultados de la Tabla 20, se ha producido un gran aumento en los últimos dos años (si se considera que el catastro del año 2000 sólo comprende los meses de Enero hasta Marzo).

Tabla 21
Categorías de Maltrato y Agente Agresor.

CATEGORÍA	MADRE		PADRE		AMBOS		VECINO		OTRO		SIN		TOTAL	
					PADRES				FAM.		ANTECED.			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Maltrato Físico	14	21,2	10	15,2	5	7,6	0	0	3	3,0	4	6,1	36	54,6
M.Físico/Psicológico	3	4,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4,5
M.Físico/Negligencia	1	1,5	0	0	2	3,0	0	0	0	0	0	0	3	4,5
Maltrato Psicológico	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,5	0	0	1	1,5
Negligencia	5	7,6	0	0	2	3,0	0	0	0	0	1	1,5	8	12,1
Abuso Sexual	0	0	3	4,5	0	0	2	3,0	5	7,6	5	7,6	15	22,7
TOTAL	23	34,8	13	19,7	9	13,6	2	3,0	9	13,6	10	15,2	66	100

De acuerdo a los resultados de la Tabla 21, se observa que la categoría "Maltrato Físico" es la mayoritaria con un 54,6% de los casos (pudiendo incluso llegar al 63,6%, si se le suman las de M. Fís./Psic. y M. Fís./Neglig.), seguido de "Abuso Sexual" (22,8%). Llama la atención que la siguiente categoría en incidencia sea "Negligencia" la que, según el criterio que se asuma, oscila entre el 12,1 % y el 16,6 %. En cuanto al agente agresor, la madre es la que con mayor frecuencia maltrata físicamente a los menores (21,2%; pudiendo llegar a un total de 27,2% si se le agregan las categorías M. Fís/Psic. y M. Fís/Neg.), siguiendo en frecuencia el padre (15,2%). En lo relativo al abuso sexual, la categoría "Otro Familiar" y "Sin Antecedentes" son las que se destacan en primer lugar (7,6% c/u), seguidas por la categoría "Padre" (15,2%). Como se desprende de lo anterior, la gran mayoría de los agresores pertenecen al ambiente familiar del menor, siendo una pequeña fracción atribuida a vecinos (que en todo caso, son habitantes del sector). Se puede observar un gran número de casos en los cuales no se tiene la certeza de quien fue el agresor, lo que puede deberse al desconocimiento real o por tratarse de un familiar directo de la víctima al cual se quiere "proteger".

Tabla 22
Sujetos Denunciantes.

DENUNCIANTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Médico	51	77,3
Madre	5	7,6
Profesor	2	3,0
Menor	2	3,0
Carabineros	2	3,0
Asistente Social	1	1,5
Vecino	1	1,5
Otro Familiar	2	3,0
TOTAL	66	100

De acuerdo con los resultados de la Tabla 22, el médico es lejos el agente que con mayor frecuencia surge como denunciante de la situación de maltrato. Lo anterior se debe en parte a la obligación que tienen actualmente los médicos de reportar la totalidad de los casos en los que haya sospecha de maltrato infantil; por otra parte, si observamos que la gran mayoría de los casos de maltrato presentes en el catastro ocurren en el seno familiar producto generalmente de los padres (ver Tabla 21), es lógico suponer que se producirán muy pocas denuncias espontáneas. Un aspecto interesante a resaltar es el que en dos casos hayan sido los propios afectados (una niña de 8 años y su hermano de 2) los que denunciaron ser víctimas de maltrato por parte de su madre. Finalmente, se puede observar la escasa pesquisa que realizan respecto de las situaciones de maltrato los agentes formales (Carabineros, Asistente Social, Profesor), así como los informales (vecinos).

*Hospital G. Fricke- Unidad de Psiquiatría Infantil (Departamento Psicología Infanto- Juvenil): En esta unidad se pudo tener acceso a los registros de atención psicoterapéutica de los menores derivados al mismo. Comprende un universo de 731 casos entre el periodo Junio 1997- Marzo 2000, de los cuales los casos de maltrato constituyen un subconjunto. Los resultados son los siguientes:

Tabla 23
Frecuencia de casos por año.

AÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1997	15	18,1
1998	33	39,8
1999	24	28,9
2000	11	13,2
TOTAL	83	100

De acuerdo a la Tabla 23, se puede apreciar que el año 1998 es el que registra la mayor cantidad de consultas en las que se detecta maltrato. Llama la atención la gran cantidad de casos del año 2000, si se considera que el catastro se efectuó con los casos habidos hasta Marzo.

Tabla 24
Distribución según rango etareo

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-2	2	2,4
3-5	13	15,7
6-12	37	44,6
13-18	18	21,7
S/A	13	15,6
TOTAL	83	100

En la Tabla 24 se advierte que la mayor cantidad de casos se registra en el rango etareo 6- 12 años. Lamentablemente, en el 15,6% de los casos no se registró la edad del menor a la fecha de la consulta.

Tabla 25
Distribución según tipo de maltrato y sexo

CATEGORÍA	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	MASC	FEM	MASC	FEM
Física	6	3	7,2	3,6
Psicológica	2	4	2,4	4,8
Sexual	7	23	8,5	27,7
Física/Psicológica	7	3	8,5	3,6
Fís/Psic/Negligencia	1	1	1,2	1,2
VIF	8	8	9,6	9,6
Maltrato (No Especif.)	7	3	8,5	3,6
TOTAL	38	45	45,9	54,1

De la información arrojada por la Tabla 25 se lee claramente que los varones concentran la mayoría de los apremios físicos (7,2%- 17,9% v/s 3,6%- 8,4%), mientras que las niñas son víctimas de abuso sexual con mucho más frecuencia que los varones (27,7% v/s 8,5%). Los casos de VIF se distribuyen exactamente en la misma proporción entre ambos sexos. La violencia psicológica "pura" se expresa con mayor frecuencia sobre las niñas, doblando la ejercida sobre los varones (4,8% v/s 2,4%).

*Comisión Maltrato Infantil Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso. La información reseñada a continuación fue recogida del catastro llevado por la Comisión de Maltrato Infantil que funciona en el departamento de

Neuropsiquiatría Infantil de dicho hospital. Es relevante reseñar que la comisión atiende casos de maltrato ocasionado a menores de 14 años, que han sido pesquisados a través de denuncias de médicos del mismo hospital o bien derivaciones externas que proceden de consultorios de atención primaria, colegios, jardines Infantiles, juzgados, etc. Los datos que se muestran a continuación corresponden al periodo Enero- Junio de 1999.

Tabla 26
Distribución según rango etareo

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0- 1año 11 meses	15	27,77
2-5	14	25,92
6- 10	15	27,77
11- 14	10	18,51
TOTAL	54	100

Como se observa en la Tabla 26, el mayor número de casos se concentra entre los 0a 10 años de edad, mostrándose en esta tabla una disminución de casos en el rango de 11 a 14 años (la muestra sólo considera a menores de 14 años)

Tabla 27
Distribución según sexo

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	26	48
Femenino	28	52
TOTAL	54	100

De acuerdo a lo registrado en la Tabla 27 se observa una gran homogeneidad entre hombres y mujeres víctimas de maltrato.

Tabla 28
Categorías de maltrato.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Maltrato Físico	25	46,30
M. Psicológico	14	25,92
Abuso Sexual	15	27,77
TOTAL	54	100

En la Tabla 28 se puede observar que el tipo de maltrato mas frecuentemente pesquisado es el maltrato físico.

Tabla 29
Agente Agresor.

AGENTE AGRESOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Madre	14	25,92
Padre	13	24,07
Ambos Padres	7	12,96
Otro Familiar	8	14,81
Otros	12	22,22
TOTAL	54	100

De la Tabla 29, se desprende que la madre homogéneamente con el padre ostentan el mas alto porcentaje como agresores (25,92% y 24,07% respectivamente).

Tabla 30
Nivel socioeconómico

NIVEL SOCIOECONÓMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Extrema Pobreza	20	37,03
Pobreza	9	16,66
Nivel Medio	25	46,30
TOTAL	54	100

Se observa que en la mayoría de los casos la familia pertenece al nivel medio de la escala socioeconómica, seguido por el segmento de extrema pobreza.

6.1.5 Modelos Explicativos del Maltrato infantil.

La comprensión del fenómeno del maltrato infantil ha necesitado, desde sus primeros indicios, de marcos lógicos que permitieran visualizarlo de manera comprensiva y explicativa. De esta manera, se han sucedido en el corto lapso de tiempo desde que comenzó el estudio sistemático del maltrato diversas corrientes teóricas que han pretendido lograr tal objetivo. Al respecto es interesante reseñar el trabajo de Lira (1998), según el cual existirían 3 modelos explicativos del maltrato infantil que dan distinto énfasis a los factores que inciden en la violencia, e intentan estudiar qué condiciones pueden provocar que un padre o adulto responsable utilice la violencia en contra de un niño. Dicho autor explica los modelos de la siguiente manera:

1.- Modelo Centrado en el Individuo: Explica la situación de violencia principalmente a través de las características individuales de quienes viven

violencia al interior de sus familias y especialmente de aquellos que la ejercen. Este enfoque tiene como principal exponente el modelo psicopatológico, que se centra en encontrar la causa de la violencia en un factor psicológico para luego aislarlo y finalmente combatirlo.

2.- Modelo Psicosocial e Interaccional: Surge a comienzos de los años setenta como respuesta crítica a la perspectiva teórica centrada en el modelo psicopatológico. Se plantea aquí la influencia de las condiciones ambientales y los tipos de relaciones en las familias que viven violencia como elementos explicativos de la dinámica del maltrato. En las condiciones ambientales se consideran los factores socioeconómicos, familiares y psicosociales. En este modelo se evalúa la incidencia que tiene en las situaciones de violencia aspectos como el apoyo social, estrés psicosocial, desempleo, vivencia de los padres en experiencias de violencia, entre otras. "Estos patrones se establecen en el transcurso de la convivencia (historia personal, familia de origen, amigos, etc.) lo prohibido y permitido, en cuanto a sistema de disciplina, estilos de comunicación, valores y esencias, etc, para el sistema o familia " (Larraín, 1994, p. 34; en Lira, 1998).

3.- Modelo Ecosistémico o Ecológico: esta perspectiva fue desarrollada inicialmente por Garbarino y Belsky a partir del Modelo Ecológico del desarrollo humano planteado por Bronfenbrenner a fines de la década de los setenta. Plantea que el fenómeno del maltrato involucra una serie de niveles interconectados (variables interactuantes). Los elementos que a continuación se presentan interactúan, se interrelacionan e influyen mutuamente.

a.- Macrosistema: En éste se considera la organización social, esencias y valores de una cultura, estilos de vida social, etc. Estos elementos están representados en instituciones e instancias que rigen la organización de la población como: El Estado, Sistema Judicial, Sistema Económico del País, Instancias de Protección y/o Control Social, Conciencias y Valores Socioculturales.

b.- Exosistema: Dice relación con el entorno social inmediato de la familia que vive violencia.

El contexto inmediato en que se desenvuelven las familias como las instituciones laborales, recreativas, religiosas, es fundamental en la "Ecología del Maltrato" planteada por Barudy (Barudy, 1990; en Lira, 1998). Estas pueden facilitar u obstaculizar el adecuado enfrentamiento de la problemática de la violencia. Más aún, la calidad de interrelación de la familia con estas instancias, es fundamental pues cuanto mayor acercamiento, disminuyen las posibilidades de riesgo. Se debe considerar el hecho de que los distintos grupos sociales tienen diferentes grados de sensibilización frente al tema del maltrato, lo que haría generar estrategias de acción concretas sólo en los grupos de mayor sensibilidad. Otro factor a considerar son los Medios de Comunicación Masiva, pudiendo contribuir positivamente en la educación, prevención e información de las instancias de apoyo frente a situaciones de maltrato. Al contrario, su influencia podría ser negativa, avalando y justificando ciertos hechos de maltrato. También se plantean los factores "Situacionales" como las condiciones estresantes generadas por cesantía, hacinamiento, pobreza entre otros y que gatillan acciones violentas.

La calidad y fortaleza de las redes que establezca la familia con cada una de estas instancias, serán determinantes, ya que se ha observado que las familias que presentan un mayor aislamiento respecto al medio en que están inmersos poseen un mayor riesgo de vivir situaciones de violencia al interior del grupo (Minuchin, 1967; en Association for Advanced Training for the Behavioral Sciences, 1988).

c.- **Microsistema:** Se refiere a los elementos estructurales de las familias que viven relaciones violentas, las pautas específicas con las que interactúan y las historias personales de quienes conforman el grupo familiar. En este caso se considera el factor individual como característica transgeneracional, (niños que sufren violencia, posiblemente serán adultos maltratadores) y/o psicopatologías severas que se relacionan directa o indirectamente con el fenómeno.

Gracia y Musitu en su libro "El Maltrato Infantil: Un análisis ecológico de los Factores de Riesgo" (1993) profundizan el modelo desarrollado por Garbarino. Desde esta óptica se concibe a la familia como un sistema social inmerso en el ambiente comunitario más amplio, el cual se encuentra en un proceso continuo de interpretación de dicho entorno y de sí mismo. Los integrantes del sistema familiar a través de la comunicación dan a conocer, por intermedio de sus conductas, la manera en que se perciben mutuamente, actuando en consecuencia con dichas percepciones. Se crean de este modo circuitos interaccionales propios en cada sistema familiar. Este nivel familiar interactúa a su vez con el contexto ambiental, creándose influencias

bidireccionales y de ajuste mutuo, entregando dicho entorno los patrones culturalmente aceptados, manteniéndose de esta manera los niveles de interacción familiar en valores aceptables. Se puede entender de esta manera que el proceso relacional de las familias maltratadoras con su entorno tendría características destructivas o simplemente (en casos extremos) no se daría, al romper éstas con dichos patrones culturales. Estas interacciones recíprocas quedan esbozadas gráficamente en el diagrama expuesto a continuación:

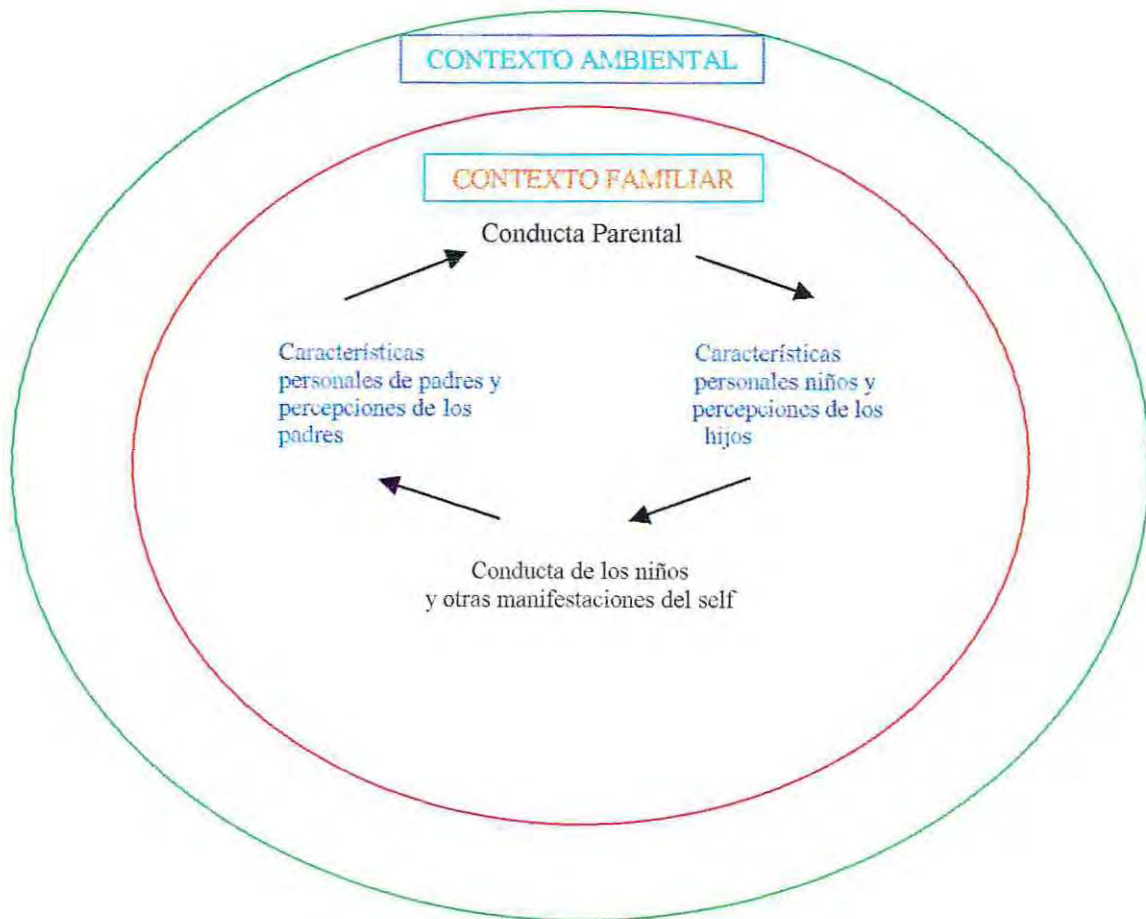


Fig. 1: Factores Ecológicos y Procesos en el Maltrato Infantil.

Como puede apreciarse en el diagrama, en el contexto familiar se da un proceso retroalimentativo, teniendo como contexto el nivel ambiental. En el seno de la familia se aprecia que la conducta parental influye en cómo los niños perciben a sus padres, así como en las características personales de los niños, lo que a su vez repercutirá en la conducta general de éstos, la que influirá tanto en la percepción que tienen los padres respecto de sus hijos así como las propias características de los padres. Se perfila así un sistema familiar en interacción dinámica con su "hábitat", siendo la ponderación de los distintos factores de riesgo como también los recursos disponibles en cada uno de estos niveles los que determinarán la ausencia u ocurrencia del maltrato, así como su gravedad.

6.2 El Apoyo Social.

El apoyo social constituye uno de los factores psicosociales más estudiados y a la vez de reciente reconocimiento en el campo de interés de la Psicología Social. Desde fines del siglo XIX se ha venido gestando una corriente de investigación orientada al estudio de los efectos que tienen los factores sociales en la salud mental de las personas (Gracia, E.; Herrero, J. y Musitu, G., 1995). Es así como una serie de científicos sociales se abocaron a analizar los cambios que se estaban produciendo en los estilos de vida a raíz de la desintegración de las comunidades tradicionales por el surgimiento y afianzamiento de las sociedades industriales, y cómo dichas variaciones incidían en la salud mental de sus integrantes. En ese lineamiento se adscriben sociólogos como Tönnies y Weber (Gracia, E.; Herrero, J. y Musitu, G., 1995), y en especial el trabajo del sociólogo francés Emile Durkheim (1971), el cual desarrolló un exhaustivo estudio en torno a los determinantes sociales del suicidio. Planteó que la emigración de los individuos desde el campo a las urbes industriales generaba en estos sujetos una pérdida de los lazos familiares y de comunidad, lo que conllevaba una drástica reducción de sus referentes normativos y de apoyo psicológico, lo que traducido a escala social generaría lo que él denominó un estado de "anomia", estado incompatible con el bienestar psicológico.

Aunque estos estudios pioneros y otros que les siguieron en el presente siglo ya resaltaban el papel fundamental que las relaciones interpersonales conllevan para el adecuado bienestar de las personas, no fue sino hasta la década de los setenta que el constructo de apoyo social obtiene el

reconocimiento de la comunidad científica. Para el logro de lo anterior, fueron fundamentales los trabajos realizados por Cassel y Cobb (Gracia, E.; Herrero, J. y Musitu, G., 1995), quienes separadamente concluyeron que los sujetos sometidos a estresores psicosociales y que cuentan con recursos de apoyo social logran amortiguar los efectos nocivos físicos y psicológicos concomitantes, a diferencia de aquellos sujetos que se encontrarían en aislamiento social. Otro investigador fundamental para la consolidación y el reconocimiento del apoyo social como concepto fue Gerard Kaplan (Kaplan, 1977), quien resaltó la importancia que tienen los grupos primarios para el ajuste psicológico del individuo, al brindarle información relevante en torno a su propio desempeño y el de los demás, reduciendo el perjuicio potencial que situaciones estresantes conllevarían para dicho individuo. Este planteamiento es relevante en la medida que destaca la importancia que para la función de soporte psicológico tienen los grupos informales, lo que el autor extiende hacia el accionar de los equipos profesionales de intervención, los cuales debieran apuntar a la potenciación de dichos grupos, fomentando la creación y consolidación de grupos de apoyo en la comunidad y el trabajo con sujetos clave dentro de la misma.

6.2.1 Conceptualización del Apoyo Social.

La validación explícita y formal del concepto de apoyo social se concreta en Estados Unidos en el año 1978 (Gracia, E.; Herrero, J. y Musitu, G., 1995), en el momento que la Comisión Nacional para la Salud Mental de dicho país plantea que el poder recibir y dar apoyo social es un requisito fundamental para



el mantenimiento de un adecuado ajuste psicológico. Desde entonces, numerosos programas interventivos se han sustentado en los beneficios que entrega la relación próxima y el compartir experiencias entre sujetos con problemáticas similares (Gracia, 1997b). Sin embargo, aunque pareciera existir un consenso con relación a los efectos positivos que conlleva el apoyo social, este acuerdo se diluye al momento de definirlo conceptualmente:

Desde el campo de la Psicología Comunitaria, se ha definido apoyo social como “el conjunto de contactos personales por medio de los cuales el sujeto mantiene su identidad social e intercambia apoyo afectivo, ayuda material y otros servicios tales como información y contactos sociales” (Alfaro, J., en Asún y col. , 1993, pág. 58). Esta definición situaría el énfasis en el aspecto funcional del apoyo social, en la medida que se centra en los beneficios que extrae el sujeto de dichos contactos personales.

Según Cassel (1976) el apoyo social se define como la percepción que tiene el sujeto, a partir de su situación en las relaciones sociales, de que es: a) cuidado y amado; b) valorado y estimado; y c) que pertenece a una red social de derechos y obligaciones. En esta acepción se haría mención no sólo a la percepción de beneficio que el individuo extrae de sus interacciones, sino que también (aunque someramente) a que dicha percepción se encontraría en función de su posición en dichas interacciones.

Por otra parte, Gottlieb (1981) esboza una interesante revisión de las diversas conceptualizaciones referentes al apoyo social, identificando tres perspectivas de análisis de los recursos derivados de las relaciones sociales:

1. El apoyo social definido en términos de integración y participación social.
2. El apoyo social definido como subproducto de las interacciones sociales de un individuo dentro de una determinada red social, con características estructurales específicas.
3. El apoyo social definido en relación con el acceso que tienen los individuos a los recursos que potencialmente les pueden proporcionar sus relaciones sociales.

Una definición que apunta fundamentalmente al aspecto estructural del apoyo social es la que nos ofrece Berkman y Syme (1979), reseñándolo como la "existencia o cantidad de relaciones sociales" (p. 5).

Existen otras definiciones que se limitan a constatar el efecto del apoyo social en una determinada problemática, como en el caso que nos entrega Nuckolls (1972), quien conceptualiza al apoyo social como "cualquier factor psicológico o social que contribuya a la habilidad de las mujeres para adaptarse al embarazo" (p. 435). Para Beels (1981; en Varela, 1997), el apoyo social sería "cualquier factor ambiental que proporcione un buen estado de salud" (p. 12). Según Kaplan (1977), se referiría a "la relativa presencia o ausencia de recursos de apoyo social procedentes de personas significantes" (p. 51). Para Lin (1979), apoyo social "es el apoyo accesible a un individuo a través de lazos sociales de otros individuos, grupos y de la comunidad" (p.112). Como puede desprenderse de las anteriores acepciones, existe cierta ambigüedad e inespecificidad a la hora de las definiciones. Pese a lo anterior, habrían ciertas características compartidas por los diversos autores, como su carácter

multidimensional, la existencia de la perspectiva estructural y funcional, diferenciación entre percepción y recepción de apoyo, y los diversos contextos y fuentes en que se desarrolla el apoyo social (Gracia, 1994).

Una de las definiciones (usada de base en la presente investigación) que se destaca en el sentido de conjugar elementos consensuales de varios autores es la planteada por Lin (Lin y Ensel, 1989; en Gracia, E.; Herrero, J. y Musitu, G., 1995). Dicho autor conceptualiza apoyo social como “el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, pudiéndose brindar tanto en situaciones cotidianas como de crisis” (p. 22). Según Gracia (Gracia, E.; Herrero, J. y Musitu, G., 1995), esta definición hace referencia a cuatro niveles:

1. La percepción – recepción de apoyo: plantea que tanto la ayuda recibida (dimensión estructural) como la ayuda percibida (dimensión funcional) son importantes para la salud mental del individuo. Integra, de esta manera, aspectos (el estructural y funcional) que en anteriores concepciones aparecían como contrapuestos o ni siquiera planteados diferencialmente.
2. Ámbitos del apoyo: concibe tres campos en los que es posible se desenvuelva la relación de apoyo. Dichos campos son la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas. Cada nivel apuntaría a un soporte distinto: el comunitario entregaría un sentido de pertenencia a una estructura social superior; el de redes sociales aportaría un sentimiento de vinculación; y el de relaciones íntimas entregaría un

sentimiento de compromiso, en el cual se adquiere el sentido de búsqueda del bienestar de un otro significativo. Si bien se configura un gradiente de fuerza transversal a estas tres capas, siendo el más potente el generado en las relaciones más próximas (cara a cara con un otro significativo), estos tres niveles en conjunto constituyen el basamento social del individuo integrado al marco social. El gráfico que sigue a continuación explicita dichos campos (Gracia, Herrero y Musitu, 1995):

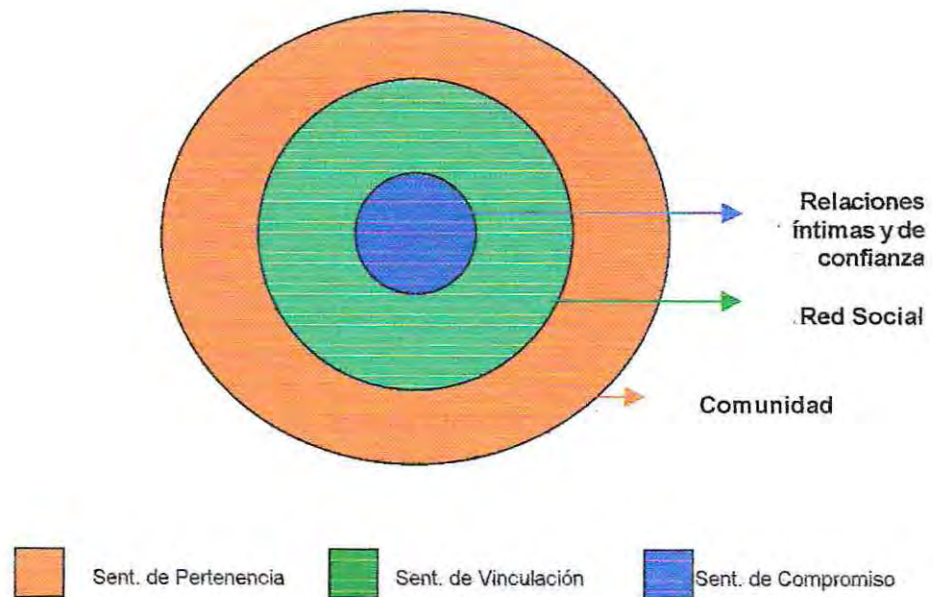


Fig. 2: Contexto Social y Sentimiento de Pertenencia

3. La función de apoyo: el apoyo otorgado puede ser expresivo o instrumental. Será expresivo cuando el apoyo se constituya en un fin

en sí mismo, e instrumental cuando se convierta en un medio para alcanzar otros fines.

4. Distinción entre apoyo cotidiano y en crisis: esta distinción ayuda a clarificar el efecto del apoyo social como amortiguador de situaciones vitales estresantes y de fomento del bienestar.

No obstante la concepción integradora y rigurosa propuesta por Lin, la distinción entre los aspectos funcionales o cualitativos y la dimensión estructural del apoyo social no se ha asumido a cabalidad en la mayoría de los estudios, sobre todo con relación al maltrato infantil (Gracia, Musitu, García y Arango, 1994), teniendo estos serios inconvenientes a la hora de delimitar los alcances ponderables de cada dimensión. El estudiar las relaciones sociales tal cual las perciben los sujetos puede llevar a encontrarse más bien con las opiniones de éstos y no arrojar luces sobre el contexto en que se desenvuelven (Gottlieb, 1985), mientras que centrarse exclusivamente en la conducta de ayuda o en la estructura social orientada a tal fin puede llevar a creer que un determinado intercambio constituye efectivamente un soporte, pudiendo no ser tal para el supuesto beneficiado (Brownell y Shumaker, 1984). Lo anterior hace particularmente relevante asumir la complejidad de la temática, analizando complementaria pero diferencialmente cada dimensión del apoyo social.

Finalmente, es de interés para el presente estudio hacer referencia a la conceptualización de A. Vaux (1988; en Gracia, Herrero y Musitu, 1995) sobre apoyo social, puesto que intenta esbozar una definición metaconceptual del mencionado constructo. Dicho autor plantea que el apoyo social compromete a un conjunto de ideas como "pertenencia, implicación y compromiso; atributos de

grupos, relaciones y personas; y procesos de naturaleza social, conductual, cognitiva y afectiva” (Gracia. Herrero y Musitu, 1995; pág. 26). En este mismo lineamiento, a fin de poder clarificar la complejidad que implica el concebir el apoyo social de manera multidimensional, Lareiter y Baumann (1992; en Gracia. Herrero y Musitu, 1995) proponen la siguiente taxonomía:

1. Integración Social: dice relación con la participación e implicación de los sujetos en su comunidad y sociedad en general.
2. Red de Apoyo: referida a aquel segmento de la red social del sujeto al cual éste percibe como apoyativa.
3. Clima de Apoyo: da cuenta de la calidad de las relaciones y de los sistemas sociales en que se desenvuelve el individuo (familia, trabajo, etc.).
4. Apoyo Proporcionado y Recibido: orientado a resaltar la existencia de la perspectiva de quien entrega apoyo como de quien lo recibe en toda interacción apoyativa.
5. Apoyo Percibido: alude a la percepción del individuo respecto a la disponibilidad de recursos de apoyo en caso de necesitarlos.

6.2.2 Perspectivas de Análisis.

En este apartado se tratarán las dos dimensiones fundamentales sobre las que se ha analizado el apoyo social a lo largo de la historia del constructo: la dimensión funcional y la estructural.

a) Dimensión Funcional del Apoyo Social.

En esta dimensión de análisis se enfatiza el apoyo social en los aspectos que apuntan a las consecuencias positivas que extrae el individuo por pertenecer al entramado social. De esta manera, se hace una distinción en relación con los aspectos más propiamente estructurales de las interacciones sociales, que bosquejan el aspecto “objetivo” de las mismas (tamaño, frecuencia, etc.). En relación con lo anterior, se han esbozado diversas conceptualizaciones que pretenden determinar algunas consecuencias relevantes del apoyo social (Fernández, 1987): multidimensionalidad (múltiples y diversas consecuencias positivas), procedencia de apoyo (diferencias en calidad y cantidad del apoyo en virtud al origen de la fuente), dirección de apoyo (tipo de situación en base a la cual el sujeto recibe apoyo), percepción de apoyo (grado en que el sujeto capta la existencia de relaciones sociales de apoyo). En el mismo sentido, se pueden reseñar 4 categorías que contemplaría el apoyo social desde la dimensión funcional (Horwitz, 1991):

1. Apoyo emocional: empatía, preocupación, afecto y confianza.
2. Apoyo instrumental: bienes materiales, dinero o servicios.
3. Apoyo informativo: entregar información para la resolución de problemas ambientales y/o personales.
4. Apoyo evaluativo: proporcionar información que sirva al otro para realizar una autoevaluación o examen personal.

De igual forma, Gottlieb y Hall (1980) distinguen como aspectos funcionales del apoyo social la amortiguación del estrés, la formación y

expresión de normas sociales, la red de apoyo como sistema de comunicaciones y la red de apoyo como sistema de referencia.

Lin (Lin, 1986; Gracia, E.; Herrero, J. y Musitu, G., 1995) realizó una revisión de las diversas funciones del apoyo social esbozadas por distintos autores, concluyendo que éstas pueden ser agrupadas en dos grandes tipos: funciones instrumentales y funciones expresivas. Lo anterior lleva implícita la distinción entre los fines de una acción y los medios para realizarla. Según esta distinción, la función instrumental que el individuo extrae de la red de apoyo implica la consecución de objetivos que van más allá de los medios que realiza para obtenerlos (por ejemplo, el estatus alcanzado al pertenecer a una agrupación de elite). Por su parte, la función expresiva se alcanzaría y agotaría en la acción misma (por ejemplo, el compartir una conversación con un grupo de amigos, siempre y cuando este sea el fin último del sujeto).

Con relación a las funciones de apoyo, Gracia (Gracia, E.; Herrero, J. y Musitu, G., 1995) elabora una síntesis de las más referidas en las diversas investigaciones. Las funciones consideradas son las siguientes:

1. Apoyo Emocional: referido a la posibilidad que encuentra el individuo en la red de apoyo de compartir sus problemas con otros, sintiéndose aceptado y valorado en un clima de confianza e intimidad.
2. Apoyo Informativo y Estratégico: referido a la posibilidad de recibir información respecto de la dimensión y/o naturaleza del problema, a fin de poder mejorar la eficacia del afrontamiento y las posibles líneas de acción.

3. Apoyo Material, Tangible o Instrumental: referido a la prestación de colaboración material o de servicios.
4. Apoyo de Estatus: referido a que la mera participación del individuo en un marco de relaciones determinado le brindaría la sensación de competencia para desenvolverse en dicho contexto.
5. Compañía Social: referido a las consecuencias positivas que conlleva dicha compañía como consecuencia de participar en actividades de tipo lúdico-recreativas, dando la posibilidad de generar nuevos contactos, reforzando el sentimiento de pertenencia del sujeto.
6. Apoyo de Evaluación: referido a la información que se orienta específicamente a fomentar el accionar autoevaluador del sujeto receptor del apoyo, posibilitando la comparación social.
7. Capacidad de Proporcionar Apoyo: referido a la posibilidad que tiene el sujeto de poder brindar soporte, generando la sensación de que los demás también lo necesitan.

Dentro de la perspectiva funcional es de utilidad establecer la distinción entre apoyo recibido y apoyo percibido. Dicha distinción descansa en la diferencia que presenta la disponibilidad de recursos de apoyo en la comunidad y la percepción de su calidad de tales por parte de los sujetos receptores. Al respecto, Gerald Caplan (1974; en Gracia, E.; Herrero, J. y Musitu, G., 1995) realizó un análisis de los modos en que puede realizarse el apoyo social. Distinguió entre la transacción (que puede ser objetiva o subjetiva) y lo transferido (tangible o psicológico), lo que se grafica a continuación:

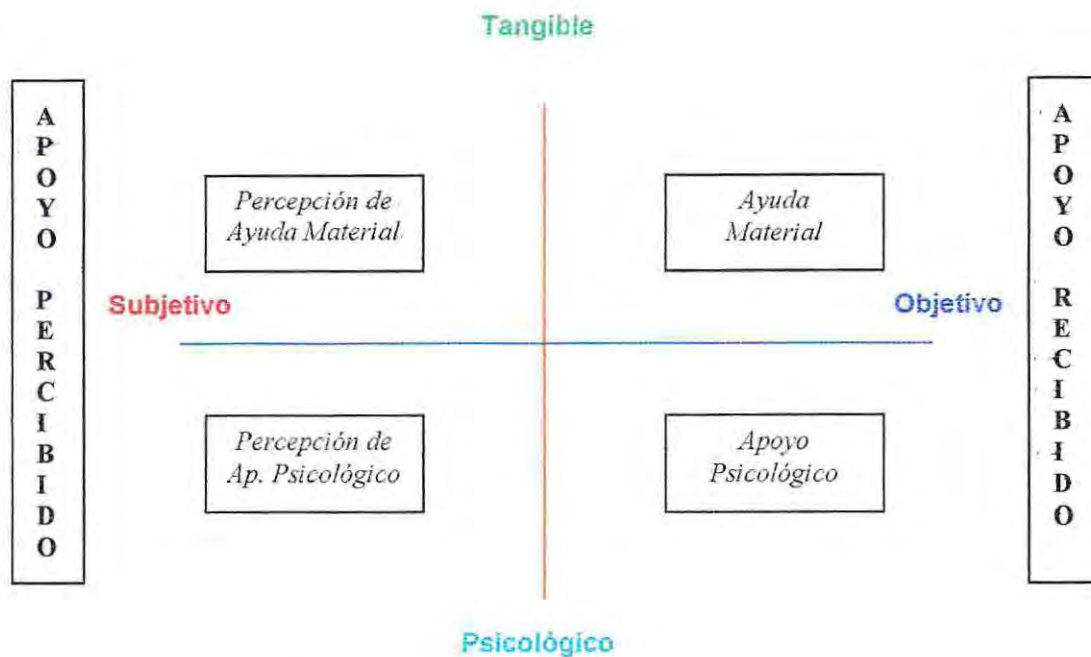


Fig.3: Modelo de Caplan (en Gracia, E.; Herrero, J. y Musitu, G., 1995).

Siguiendo la exposición de Caplan, se definen cuatro tipos de apoyo social:

1. Apoyo tangible- objetivo: comportamientos destinados a la entrega de recursos concretos (dinero, alimentos, etc.).
2. Apoyo psicológico- objetivo: conductas orientadas a entregar pensamientos e inducir afectos positivos para la salud mental.
3. Apoyo tangible- subjetivo: percepción del receptor de la existencia de recursos útiles concretos en su entorno social.
4. Apoyo psicológico- subjetivo: percepción de la capacidad de acceder a recursos sociales cognitivos y afectivos beneficiosos para su bienestar.

Se puede advertir que estos distintos niveles y expresiones en que se desenvuelve el apoyo social funcional marcan diferencias a la hora de su medición. El apoyo social percibido apuntaría hacia la evaluación y percepción

que realiza el individuo de los recursos disponibles de su entorno social, mientras que el apoyo recibido tendría un carácter más objetivo, intentando analizar las transacciones totales que ocurren entre los sujetos y su entorno, ocupando un lugar secundario la experiencia subjetiva de los individuos partícipes de dichas transacciones.

b) Dimensión Estructural del Apoyo Social.

Para hacer referencia a los aspectos estructurales del apoyo social es necesario analizar el concepto de red social, en sus diversas características (tamaño, densidad, homogeneidad). Lo anterior implica la clarificación de la relación existente entre apoyo social y red social. En relación con lo anterior, Varela (1997) plantea que existirían dos puntos de vista para aproximarse al tema: aquel que plantea que ambos conceptos son inseparables, siendo su división artificiosa, y el que los considera como entidades separadas. Según el autor, todo sistema de apoyo social configura a su vez una red social, pero no ocurriría lo mismo con el concepto de red, el que podría o no constituir un sistema de apoyo social. De este modo, la red social se referiría al conjunto de relaciones que establecería el individuo, ya sea en términos personales (redes sociales personales) o institucionales, con independencia del efecto que éstas acarreen a dicho individuo o de la percepción que tenga de las mismas, apuntando de este modo a “las características estructurales observadas en las interacciones sociales mantenidas por un individuo, grupo o sociedad” (Gracia, E.; Herrero, J. y Musitu, G., 1995, pág. 29). De esta manera, la red social de apoyo vendría a constituir un subconjunto al interior del universo de las redes

sociales, siendo aquellas en donde el individuo potencialmente encontraría elementos beneficiosos. Desde esta óptica, se validaría el estudio del apoyo social desde el análisis de las dimensiones objetivas de las relaciones que componen la red social.

Según Gracia (1997b), los aspectos que mayor atención han recibido desde la perspectiva estructural son el análisis de la integración y participación social y el análisis de las redes sociales (tamaño, densidad, etc). Es relevante entonces efectuar un acercamiento a dichos conceptos a fin de comprender de mejor manera la dimensión estructural del apoyo social. Las mencionadas características son aspectos cuantificables de modo independiente de sus cualidades, es decir, características objetivas, no dependientes de la apreciación que de éstas haga el sujeto.

Díaz (1987) distingue tres dimensiones estructurales:

1. Tamaño: referido al número de personas que integran la red social. Estudios realizados por Pallison (1975) avalan la importancia de estas características al relacionarla positivamente con un buen estado de salud. Este autor encontró que los sicóticos poseían un menor número de vínculos sociales que los neuróticos, y éstos a su vez cuentan con menos personas allegadas que sujetos que no han mostrado patología alguna.
2. Densidad: indica la frecuencia con que los integrantes de una red social se conocen e interrelacionan entre sí, independiente del individuo central. Según la autora, los estudios no avalan la existencia de un nivel ideal de densidad, el que dependería más bien de cada

sujeto, de sus necesidades y situaciones específicas. De acuerdo con Wellman (1973), este sería el aspecto estructural que brindaría el mayor grado de apoyo emocional. Otro efecto importante de destacar es que la alta densidad de las redes de apoyo tendería a reforzar las conductas normativas del sujeto (Wister y Anson, 1982).

3. **Dispersión Geográfica:** este aspecto se refiere a la proximidad geográfica existente entre los miembros de la red con respecto al individuo central, medido en relación a la distancia de las residencias de los integrantes. Según Yancey (1971), los individuos de niveles socioeconómicos bajos mantienen relaciones sociales con personas ubicadas geográficamente cerca y a su vez se sienten más satisfechos con su comunidad. Otro estudio que avala el efecto positivo de la cercanía geográfica entre individuos es el realizado por Holan y Wilcox (1977; en Gracia, E.; Herrero, J. y Musitu, G., 1995), quien encontró que entre estudiantes el tener amigos en las proximidades de la vivienda se asocia con la satisfacción del lugar en donde viven.

De acuerdo a lo reseñado por Laireiter y Baumann (1992), es relevante incluir factores de orden interaccional en el análisis de la dimensión estructural.

En este análisis se consideran los siguientes elementos:

1. **Multiplicidad:** referido a aquellas relaciones de la red de apoyo del sujeto que satisfacen más de una necesidad a la vez.

2. Reciprocidad, direccionalidad o simetría: referido al equilibrio o desequilibrio en el intercambio de recursos de apoyo en las relaciones establecidas con los integrantes de la red social de apoyo. Esta dimensión es relevante para el análisis que se efectuará en la presente investigación en torno a la calidad del vínculo establecido con los integrantes de la red de apoyo de los sujetos de la muestra.
3. Variables temporales, de frecuencia y geográficas: referido a la frecuencia de contactos, duración, antigüedad, tiempo invertido y dispersión geográfica de las relaciones de un sujeto.
4. Homogeneidad: referida al grado de similitud en torno a una característica de los sujetos pertenecientes a la red de apoyo del sujeto.

6.2.3 Modelos Explicativos del Apoyo Social.

A través del debate relacionado con la manera en que el apoyo social se relaciona con la salud se han propuesto fundamentalmente dos modelos explicativos: la hipótesis buffer y la hipótesis de los efectos principales (Gracia, E.; Herrero, J. y Musitu, G., 1995):

1. Hipótesis Buffer: se considera al apoyo social incidiendo de modo protector en situaciones de crisis o sucesos vitales estresantes, siendo poco relevante su incidencia en situaciones de normalidad. El apoyo social actuaría como una variable mediadora, reduciendo el impacto del estrés. Esta situación se grafica de la siguiente manera:

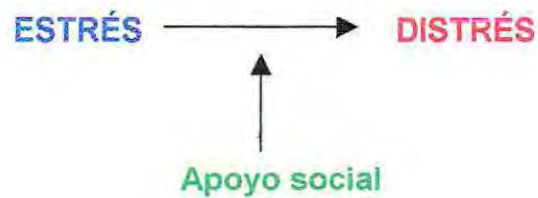


Fig.4: Modelo del Efecto "Buffer"

2. Hipótesis de Efectos Principales: esta postura plantea que el apoyo social ejerce un efecto beneficioso para la salud independiente de si el sujeto se encuentra en una situación de estrés. Gráficamente, este modelo se representaría del siguiente modo:

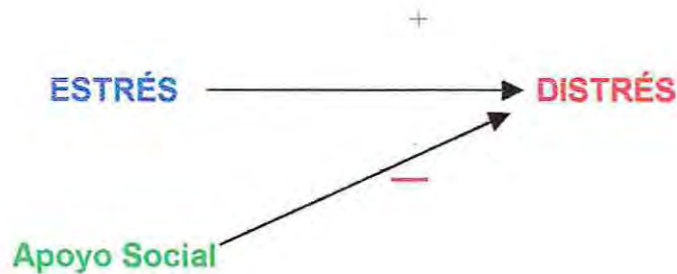


Fig.5: Modelo de "Efectos Principales".

El debate entre estas propuestas aún no está resuelto, existiendo comprobación empírica suficiente para sostener cualquiera de las dos (Gracia, E.; Herrero, J. y Musitu, G., 1995). Sin embargo, según la revisión realizada por Cohen y Wills (1985) en torno a las diversas investigaciones que abordaban uno u otro aspecto, habría una mayor correspondencia con la hipótesis buffer

en estudios que utilizarían medidas funcionales del apoyo, mientras que la hipótesis de los efectos principales se vería más respaldada en aquellas que se basan en mediciones estructurales del soporte.

6.2.4 Evaluación del Apoyo Social.

Dentro del campo de medición del apoyo social se ha generado una problemática de similares características a la producida con la definición del concepto, existiendo poco acuerdo en cómo operacionalizarlo. Por supuesto, esta relación no es fortuita, elaborándose distintos instrumentos de medición de acuerdo a las distintas acepciones que se han manejado en las investigaciones en curso.

Según Vaux (1992), se pueden distinguir cuatro dimensiones críticas en que se desarrollan las dificultades en la generación de instrumentos de medición idóneos en el campo del apoyo social. Estas son:

1. La existencia de múltiples instrumentos de pocos ítems. Esto último atenta directamente en contra de la confiabilidad de los test contruidos.
2. Falta de acuerdo en la comunidad científica respecto de cuales son los instrumentos más adecuados, lo que fomenta la proliferación de nuevos elementos de medida, restringidos la mayoría de las veces al espectro específico de la investigación para la cual fueron creados.
3. Falta de rigurosidad en el sometimiento a medidas de confiabilidad y validez de los instrumentos creados.
4. El avance en el conocimiento del apoyo social, que ha obligado a una revisión de los instrumentos de medición ya elaborados, como también a

la generación de otros que respondan de mejor manera a la renovación y profundización del constructo.

Como se puede observar, el diagnóstico de Vaux es bastante crítico en torno al campo de medición del apoyo social. Sin embargo, se pueden establecer ciertos principios generales que guíen la elaboración del conjunto de instrumentos referidos. En esta dirección apunta el esfuerzo de O'Relly (1988), quien plantea tres criterios en la toma de decisiones para la construcción de instrumentos de medición del apoyo:

1. Especificidad de las preguntas: según la población blanco, se deberán elaborar preguntas idóneas a dicha realidad.
2. Tipo de Formato: se distinguen tres formatos básicos, el de red, de conducta y de especificidad en las dimensiones de apoyo. El formato de red permite obtener datos respecto de las personas que constituyen la red de apoyo del sujeto, a través de un listado de miembros o por medio de situaciones hipotéticas desde las cuales se desprenden los individuos apoyadores; y el formato de conducta, el cual apunta a evaluar la presencia y grado de apoyo social desde un listado de conductas de apoyo, no distinguiéndose quienes lo suministran.
3. Especificidad en las Dimensiones de Apoyo: en este punto adquiere relevancia el interés del investigador en obtener uno o varios indicadores de apoyo para cada dimensión en estudio.

Otra distinción importante de reseñar en esta revisión es la que apunta a la división de los instrumentos de apoyo de acuerdo a la dimensión en estudio. Como se apreció en el apartado referido a los modelos explicativos del apoyo social, la argumentación que sustenta una u otra hipótesis depende en gran medida del tipo de instrumento que se utiliza en su medición. De esta manera, es importante el decidir cuál instrumento se ajustará de mejor modo de acuerdo a los objetivos de cada investigación. A este respecto, Gracia, E.; Herrero, J. y Musitu, G.(1995) realizan una interesante revisión de los instrumentos de medición más relevantes de acuerdo a la dimensión evaluada, distinguiendo los siguientes elementos:

1. Perspectiva Estructural: resaltan la importancia que tiene en el análisis del apoyo social la cantidad de relaciones sociales que establecen los individuos. A este respecto se señala a la integración y participación social como elementos cardinales y a la vez de fácil medición. Los autores resaltan los siguientes instrumentos como relevantes bajo esta perspectiva:

- Índice de Redes Sociales (Berkman y Syme, 1979): entrega índices tales como el estado civil, asistencia a la iglesia, participación en grupos y asociaciones y frecuencia de contacto con familiares y amigos.
- Escala de Interacción y Satisfacción con la Comunidad de Vecinos (Lin et al., 1979): indica el grado de interacción en la comunidad y vecindad, así como el grado de satisfacción con la comunidad e indicadores de asociacionismo y utilización de servicios.

- Cuestionario de Apoyo Social Comunitario AC- 90 (Gracia y Musitu, 1990): proporciona índices de integración y satisfacción en comunidad, así como de asociación y participación comunitaria y de recursos institucionales y comunitarios de apoyo social. A la fecha de edición del libro (1995), se encontraba en preparación la versión modificada de este cuestionario (utilizada en la presente tesis), la cual analiza la participación, integración y satisfacción en organizaciones comunitarias de carácter formal e informal.

2. Perspectiva Funcional: según los autores, en la revisión efectuada se vislumbra claramente la tendencia de diferenciar la evaluación de medidas de apoyo social recibido y percibido. Se plantean, de este modo, las siguientes categorías taxonómicas:

a) Instrumentos que evalúan el nivel de apoyo recibido:

- Inventario de Conductas Sociales Proveedoras de Apoyo ISSB (Barrera et al., 1981): Evalúa las acciones realizadas a brindar ayuda a los demás, analizando su frecuencia en el último mes. Entrega información sobre ayuda material, asistencia práctica, interacción íntima, guía, feedback y participación social.
- Conductas de Apoyo Social SSB (Vaux et al., 1987): orientado a los familiares y amigos del sujeto en estudio, interrogándoseles respecto a conductas de ayuda a dicho individuo.

- Inventario de Recursos Sociales en personas Mayores (Díaz Veiga, 1992): creado para la evaluación del apoyo social en la tercera edad. Contempla las fuentes y tipos de apoyo social, así como indicadores de red y de integración social.

b) Instrumentos que evalúan las percepciones de apoyo (selección):

- Entrevista de Apoyo Social ASSIS (Barrera et al., 1981): en orden a la perspectiva funcional, entrega índices de la adecuación del apoyo recibido.
- Escala de Relaciones Sociales SRS (McFarlane et al., 1981): en su aspecto funcional, entrega medidas de la utilidad de la red de apoyo social.
- Cuestionario de Apoyo Social SSQ (Sarason et al., 1983): una de sus escalas analiza la satisfacción respecto del apoyo percibido en distintas situaciones.
- DIRF (Hirsch, 1979): mide la satisfacción con el apoyo brindado por familiares y amigos.
- Escala de Apoyo Social Percibido para amigos y familia PSS (Procidiano y Heller, 1983): evalúa la percepción de que las necesidades de apoyo, información y feedback son satisfechas por familiares y amigos.
- Escala de Provisión de Relaciones Sociales PSR (Turner et al., 1983): Se logra un índice de apego, integración, reafirmación del valor, confianza en la relación y guía respecto a la familia y amistades.

- Escala de Kaplan Revisada RSK (Turner et al., 1983): evalúa las dimensiones de apoyo de ser querido y cuidado, respetado e implicado en una red de relaciones.
- Cuestionario de Apoyo Social Percibido (Gracia y Musitu, 1996): aunque no se contempla en la revisión de los autores (no se encontraba disponible al año de edición), es relevante situarla en la presente categorización. Consta de ocho escalas, agrupadas de a cuatro, que miden aspectos funcionales del apoyo social (emocional, consejo y ayuda) tanto desde la perspectiva de quien los recibe como desde su capacidad para retribuir dicho apoyo (reciprocidad de apoyo). Su formato es de red, haciendo un listado de las personas pertenecientes a la red de apoyo del sujeto encuestado para luego evaluarlas de acuerdo a un set de situaciones de apoyo.

Como se desprende de la anterior discusión, se hace indispensable para toda investigación la correcta determinación de los instrumentos a emplear, ya que éstos determinarán en gran medida tanto el curso de ésta como sus resultados.

6.3. Maltrato Infantil y Apoyo Social.

Numerosos autores han estudiado la estrecha relación entre el aislamiento social y la ocurrencia de maltrato infantil (Gracia y Musitu, 1994; Gracia, E., Musitu, G. Arango, G. y Agudelo, 1995; Gracia, E. y Musitu, G., 1997b; Lovell, Reid y Richey 1992; Whipple y Wilson, 1996; Lovell y Richey, 1991; Salzinger y Kaplan, 1983; Milling, 1994), llegándose incluso a establecer que el aislamiento de las familias de fuentes potenciales de apoyo sería una condición necesaria para la existencia del maltrato (Garbarino, 1977).

Uno de los estudios precursores que exploró esta relación fue el emprendido por Young (1964; en Gracia y Musitu, 1993), quien desde una muestra compuesta por 300 familias extraídas de informes sociales concluyó que el 95% de los casos catalogados en ese entonces de severos y en el 83% de los rotulados de moderados los padres no presentaban relaciones continuadas con otras personas fuera del hogar, participando sólo un 15% de éstos a grupos organizados. Aunque este estudio es valioso en tanto sienta precedente en la línea investigativa, la muestra de la que se extrajeron las conclusiones corresponde a una de características extremas, ya que del total de las familias, 186 padres eran alcohólicos, 106 psicóticos 112 registraban antecedentes penales y cerca del 50% presentaba retraso mental. Difícil sería entonces basarse en ésta al momento de consolidar una relación entre variables sostenible en un universo mayor.

Otro de los pioneros en este campo fue el estudio de Elmer (1967, 1977; en Gracia y Musitu, 1993), quien realizó un seguimiento a 50 niños con diagnóstico de maltrato grave, quienes fueron comparados con un grupo control

en cuanto a las relaciones sociales de las madres (cantidad de vida social, participación comunitaria número de sujetos cercanos a los que podía acudir), apuntando las conclusiones a un extremo aislamiento social de las madres maltratadoras en comparación con las no maltratadoras.

Por otra parte, Smith (1974; en Gracia y Musitu, 1993) realizó una investigación sobre la base de 134 niños ingresados a un centro hospitalario por causal de maltrato, y 53 niños del mismo centro, sin evidencia de ser víctimas de maltrato. El resultado del estudio concluyó que el 39% de las madres maltratadoras no realizaban actividades sociales, en comparación con el 10% del grupo no maltratador; a su vez, el 49% de las madres pertenecientes al grupo de maltrato declararon no tener tiempo libre en la labor de cuidado de sus hijos, en comparación con 26% del grupo control. Del mismo modo, las madres maltratadoras declaraban tener menos contacto con sus padres (47% en relación con un 17% de las no maltratadoras), ocurriendo algo similar con otros familiares cercanos (49% v/s 17%). Se constata nuevamente el mayor aislamiento social de las familias maltratadoras.

En cuanto a la relación que se puede establecer entre aislamiento social y negligencia se puede destacar al realizado por Giovannoni y Billingsley (1970; en Gracia y Musitu, 1993) estudiándose este tipo de maltrato en tres grupos étnicos con bajos índices socioeconómicos, hallándose que las madres negligentes se encontraban más aisladas de los vecinos y familiares que las del grupo control.

Los efectos que conlleva para las familias potencialmente maltratadoras la escasa participación en redes de apoyo pueden ser diversos. Según

Salzinger y Kaplan (1983), la menor interconexión entre las distintas subredes de madres maltratadoras en comparación con las que no maltratan generaría una menor influencia recíproca entre éstas, lo que conllevaría a obtener una menor sanción social producto de la situación de maltrato; si se suma a lo anterior el que dichas familias se caracterizan además por presentar relaciones sociales más bien restringidas al grupo familiar inmediato, podemos observar la escasa variedad de inputs conductuales que llegan a dichos sistemas familiares, disminuyendo significativamente la posibilidad de manejar modelos normales de crianza, generándose a la vez una mayor resistencia al cambio. De acuerdo con Kaplan (1974; en Gracia y Musitu, 1993), las redes sociales permitirían satisfacer necesidades básicas como las de amor y afecto; cuando una familia se encuentra alejada de estas redes de apoyo, se aleja de esta manera de estímulos fundamentales para la salud mental, que les indican a la vez lo que se espera de ellos, perdiéndose de esta manera el sistema de control social del rol parental. Ambos planteamientos enfatizan el rol de la conformidad social como proceso explicativo de la relación entre el aislamiento social de las familias y la conducta de maltrato.

En otro norte de la investigación, Lovell, Reid y Richey (1992) realizaron la descripción de un programa orientado al entrenamiento de habilidades de comunicación y autoprotección a fin de fomentar la generación por parte de los participantes de redes de apoyo, observándose reducciones importantes en los niveles de estrés de los participantes. En un estudio de Milling (1994) en el que se analizaron el soporte social, competencia y depresión en madres maltratadoras se determinó que la existencia de un soporte social inadecuado

se relaciona con el aumento del riesgo de cuadros depresivos, a la vez que repercute en la percepción de autoeficacia. Whipple y Wilson (1996) a partir de la evaluación de un programa de apoyo institucional a familias maltratadoras concluye que el apoyo social tendría un efecto modulador (buffer) en las situaciones de estrés familiar, reduciéndose de modo importante los niveles de depresión y estrés parentales, lo que repercute en una mejoría del trato hacia los menores. Gracia y Musitu (1997a) apoyan la tesis del efecto modulador del apoyo social, al analizar dimensiones estructurales del mismo en relación con las conductas parentales (dimensión atracción – rechazo de Rohner); determinaron que los niños maltratados en familias con mayor aislamiento social perciben un mayor rechazo parental, mientras que familias maltratadoras con un menor nivel de aislamiento mostraban valores cercanos a la normalidad en la mencionada dimensión de actitud parental.

La relación entre el apoyo social y el maltrato infantil, como puede observarse, es extensa y variada. La aparente dispersión entre los distintos resultados y ópticas que confluyen en la mencionada interrelación exige un esfuerzo tendiente a la integración de los mismos, en donde puedan ser expuestos sin aparecer como intentos explicativos aislados e incluso contradictorios. Como señaláramos anteriormente, el modelo ecológico permite integrar de modo consistente ambos constructos, permitiendo a su vez incorporar diversos elementos etiológicos en un mismo análisis.

Gracia y Musitu (1993) desarrollaron un planteamiento en este derrotero, empleando el modelo ecológico como referencia en el análisis de los distintos

factores de riesgo que se conjugan en el maltrato infantil. Plantea como objetivos generales de su estudio los siguientes puntos:

1. Delimitar los distintos contextos o niveles ecológicos implicados en el maltrato infantil: Sistema Individual, Sistema Familiar y Sistema Social.
2. Analizar los factores de riesgo integrados a los distintos niveles ecológicos con relación al maltrato infantil.

Para no perjudicar la validez ecológica de los resultados, los autores extrajeron la muestra experimental y la de comparación del mismo sector geográfico (perteneían todos a una misma escuela, viviendo a su vez en el mismo barrio).

A nivel del Sistema Individual se estudiaron variables como sintomatología psicopatológica de los padres y problemas de conducta y características de personalidad de los niños. En el Sistema Familiar se estudiaron variables como aceptación / rechazo parental (conducta parental), clima familiar, y sucesos y cambios vitales en la unidad familiar en las relaciones padres- hijos. El Sistema Social fue estudiado en función a variables de integración en la comunidad, fuentes extrafamiliares de estrés y estatus socioeconómico.

En la dimensión del sistema social, uno de los instrumentos utilizados en la investigación fue el Cuestionario de Apoyo Social Comunitario (AC- 90), en base al cual se concluyeron importantes planteamientos en torno al vínculo entre apoyo social y maltrato infantil. De éstos, tres son los hallazgos de mayor interés:

- Se detectó un efecto diferencial de las distintas dimensiones de apoyo social comunitario en las variables de conducta parental.
- Se observó un efecto modulador positivo de las dimensiones de apoyo social “Integración y Satisfacción en la Comunidad” y “Asociación y Participación Comunitaria” en las variables de la conducta parental, fundamentalmente en las familias maltratadoras.
- La no-existencia de efectos moduladores de las dimensiones “Recursos Institucionales y Comunitarios de Apoyo Social”.

Estos resultados a su vez permiten reafirmar el planteamiento en relación con que la mayoría de las investigaciones que han pretendido estudiar el vínculo entre el maltrato infantil y el apoyo social no han sido lo suficientemente rigurosas a la hora de considerar las distinciones al interior de la definición del apoyo social, pasando por alto diferencias fundamentales como las existentes entre apoyo funcional y estructural. Por otra parte, los autores resaltan además el efecto diferencial del apoyo social al interior del grupo de maltrato, en el cual las familias con mayores índices en la variable apoyo se acercaban a valores “normales” en relación a la variable de conducta parental. Lo anterior pone de realce la importancia que la integración social y el participar activamente en las redes comunitarias tienen en el funcionamiento familiar, incluso en familias catalogadas como maltratadoras. Por otro lado, la ausencia de relación entre la conducta paterna y la variable “Recursos Institucionales y Comunitarios de Apoyo Social” (que apunta hacia redes de apoyo formales) apunta a resaltar la

importancia que presentan las redes de apoyo de carácter informal en la salud mental en general y en el fenómeno del maltrato en particular.

Un estudio que involucra un abordaje transcultural en el análisis de la relación entre apoyo social y maltrato infantil es el realizado por Gracia (1994), llevado a efecto paralelamente con muestras de España y Colombia. Los objetivos centrales de la investigación eran los siguientes:

1. Elaborar un perfil diferencial de las culturas colombianas y española en relación con el apoyo social.
2. Analizar las relaciones entre las variables del apoyo social y el maltrato infantil en ambas culturas.

Para la medición de la variable apoyo social se empleó el Cuestionario de Apoyo Social Comunitario (AC- 90), sobre una muestra de 344 familias no maltratadoras y 100 no maltratadoras; en Colombia, se descompone en 202 padres no maltratadores y 66 maltratadores, mientras que en España 104 fueron categorizados en no maltrato y 34 en maltrato. Los resultados apuntan a que en la cultura colombiana se darían mayores grados de participación en actividades de la comunidad, a la vez que en la española tendrían mayor relevancia los sistemas formales y servicios organizados en cuanto a entrega de apoyo social; en relación con el perfil del maltrato y apoyo social, se puede plantear que es similar entre ambas culturas, obteniéndose una menor integración, mayor aislamiento social y un pobre sentido de pertenencia a la comunidad en ambas muestras maltratadoras en relación con las no maltratadoras.

Otro estudio de los mismos autores en igual sentido es el realizado por Gracia y Musitu (1997c), en el que pretenden establecer empíricamente los distintos tipos o subcategorías del maltrato infantil, analizando las diferencias al interior de dichos grupos en relación con distintos factores ecológicos de riesgo, a nivel individual, familiar y social. Los subtipos de maltrato analizados fueron el físico, el emocional y la negligencia (no se detectó la presencia de abuso sexual al interior de la muestra). En cuanto a la variable social, fueron estudiadas las diferencias entre los distintos grupos en función del apoyo social, medido a través del Cuestionario de Apoyo Social Comunitario (AC- 90), obteniéndose diferencias significativas en una de sus escalas (Recursos Institucionales y Comunitarios), encontrándose similares resultados en el resto de las dimensiones en estudio. A pesar que los resultados avalan un apoyo parcial a la tesis de la diferenciación empírica entre las distintas tipologías de maltrato, se desprende a la vez que no existirían diferencias fundamentales, reforzándose la propuesta en relación con que el maltrato emocional sería el eje central en las distintas expresiones del fenómeno.

Otra investigación realizada por Gracia (1995) se orientó al examen y revisión de casos de maltrato catalogados como “no suficientemente graves”, examinándose las características tanto de los padres como de sus hijos en los tres niveles ecológicos (individual, familiar y social). La muestra fue constituida por 48 casos de maltrato físico, 13 de negligencia y 8 de maltrato psicológico, usando un grupo de comparación de 283 familias sin evidencia de maltrato. Los resultados arrojaron un pobre ajuste personal y social de los niños del grupo de maltrato, sugiriendo que la clasificación de éstos como “no suficientemente

graves” no refleja la realidad psicológica de los niños. En el nivel social (modelo ecológico) los resultados obtenidos por medio de la medición del apoyo social en función al Cuestionario de Apoyo Social Comunitario (AC- 90) indican que los niveles de integración y satisfacción de los padres en la comunidad fueron significativamente mayores en la muestra de no maltrato.

Como puede apreciarse, existe un sólido respaldo a la relación entre apoyo social y maltrato infantil. Del análisis de los anteriores estudios, podemos extraer elementos de importancia para la presente investigación, a saber:

1. La necesidad de abordar la dinámica del maltrato infantil desde una perspectiva integral, considerándola dentro de su contexto social y usando como marco interpretativo un modelo que incorpore las múltiples dimensiones que conlleva (modelo ecológico).
2. La importancia de abordar el concepto de apoyo social definiendo y teniendo en cuenta claramente sus diversos elementos constitutivos (apoyo funcional, estructural y sus respectivas dimensiones).
3. En concordancia con lo anterior, el uso de instrumentos idóneos para una adecuada medición de las distintas dimensiones implicadas, estando además articulados coherentemente con perspectivas teóricas que sustenten visiones integrales del fenómeno del maltrato infantil.

Es en esta perspectiva se perfila la presente tesis, al pretender obtener un posible perfil diferencial entre los grupos de madres con alto potencial de maltrato físico y madres con bajo potencial de maltrato físico, en relación con el apoyo social en sus dimensiones estructural y funcional. Los instrumentos escogidos para tal efecto (Cuestionario de Apoyo Social Comunitario y

Cuestionario de Apoyo Social Percibido) cumplen con los mencionados requerimientos, tanto en su adscripción conceptual al modelo ecológico del maltrato como en su riqueza de indicadores y en la contemplación de las diversas dimensiones del apoyo social.

II. METODOLOGÍA.

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La primera distinción de carácter general que se hará a este respecto enmarca el presente estudio en una investigación aplicada (Vidal, 1995), por cuanto su apuesta apunta al análisis de procesos de carácter psicosocial que se desarrollan en una población en específico, centrándose en dar luces respecto de las problemáticas sociales de dicha población y secundariamente hacer un aporte al cuerpo teórico que la sustenta.

Según las distinciones planteadas por Hernández (1991), el tipo de investigación a realizar es de tipo correlacional, al pretender establecer una correlación entre el apoyo social y el maltrato infantil físico (y no una explicación de una sobre la base de la otra), a través de posibles diferencias significativas extraídas de la comparación entre grupos.

De acuerdo a la tipología propuesta por Sierra Bravo (1992), la presente investigación sería de orden estructural, al pretender analizar cómo se interrelacionan los constructos de potencial de maltrato infantil físico y apoyo social. Se la puede clasificar en términos temporales como un estudio de orden seccional o transversal, al desarrollarse en un periodo determinado y único en el tiempo. Según el carácter, es una investigación de tipo cuantitativa, al ser factible el cuantificar sus variables de estudio. Finalmente, se puede decir que es una investigación de tipo primario, al determinarse los resultados de primera fuente en función a la aplicación de cuestionarios de apoyo social y de potencial de maltrato a una muestra concreta de individuos.

2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

En consonancia con lo propuesto por Sierra (1992), el presente estudio se enmarca en un diseño de investigación no experimental seccional-explicativo. Las características de este diseño son: la no-manipulación de las variables en estudio (no experimental), centrándose en la comparación de grupos en función a variables que los diferencian, contrastando hipótesis que contienen dichas variables (explicativo); lo anterior queda limitado a una sola observación en el tiempo (seccional).

3. DEFINICIÓN DE VARIABLES.

3.1 Variables en estudio.

Tabla 31
Variables en estudio

Variables	Dimensiones	Indicadores
Apoyo Social	*Estructural	-Nivel Integración Comunitaria (Cuestionario AC- 90). -Nivel de Participación Comunitaria (Cuestionario AC- 90) -Nivel de Apoyo Social en Sistemas Informales (Cuestionario AC- 90). -Nivel de Apoyo Social en Sistemas Formales (Cuestionario AC- 90).
	*Funcional	-Nivel de Apoyo Funcional Total: Nivel de Apoyo Emocional, Nivel de Apoyo de Consejo, Nivel de Apoyo de Ayuda (Cuestionario Apoyo Social Percibido). -Nivel de reciprocidad Total: Nivel de Reciprocidad Emocional, Nivel de reciprocidad de Consejo, Nivel de Reciprocidad de Ayuda (Cuestionario de Apoyo Social Percibido).

Tabla 31 (Continuación)

Variables	Dimensiones	Indicadores
Nivel Potencial de Maltrato Físico	*Alto Potencial Maltrato Físico	-Puntaje Mayor a 215 puntos en la escala de abuso del CAP.
	*Bajo Potencial Maltrato Físico	-Puntaje Menor a 215 puntos en la escala de abuso del CAP.

3.2 Definición Teórica de las Variables.

b.1 *Apoyo Social*: “Conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, pudiéndose brindar tanto en situaciones cotidianas como de crisis” (Lin, 1986; en Gracia, 1995, p. 22).

**Dimensión Estructural*: Características objetivas de la red de apoyo social del individuo que apuntan a determinar su nivel de integración y participación social, (Gracia, 1995) entendiendo integración y participación social como “la implicación de una persona en la vida social de la comunidad o de la sociedad” (Berkman y Syme, 1979; en Gracia, 1995, pág, 31).

**Dimensión Funcional*: Características de la red de apoyo que el sujeto percibe como beneficiosas para su bienestar físico y/o mental, pudiendo ser instrumentales o expresivas (Gracia, 1995).

b.2 *Tamaño de la Red*: Número de personas con las que se mantiene contacto personal o número de personas que forman la red (Phillips, 1981).

b.3 *Simetría*: Equilibrio o desequilibrio en el intercambio de apoyo producido entre dos personas (Gracia, 1995).

b.4 *Maltrato Infantil Físico*: Cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o que coloque en grave riesgo de padecerlo (Arruabarrena y De Paul, 1997).

b.5 *Variables Sociodemográficas*: edad, estado civil, número de hijos.

3.3 Definición Operacional de las Variables.

**Nivel de Apoyo Social – Dimensión Estructural*: Índices obtenidos de los puntajes de las escalas Integración Comunitaria, Participación Comunitaria, Participación en Sistemas Formales y Participación en Sistemas Informales.

**Nivel de Apoyo Social – Dimensión Funcional*: Índices obtenidos de los puntajes de las escalas Apoyo Funcional Total, Reciprocidad Total, Apoyo Emocional, Apoyo de Consejo, Apoyo de Ayuda, Reciprocidad Emocional, Reciprocidad de Consejo y Reciprocidad de Ayuda.

**Nivel Potencial de Maltrato Físico*: Nivel alto o bajo de acuerdo a los puntajes obtenidos en el Child Abuse Potential Inventory (CAP).

**Simetría del Vínculo*: Existencia o ausencia de diferencias significativas entre las medias de las dimensiones de reciprocidad y apoyo en las distintas escalas de apoyo social percibido en función de los componentes de la red social de apoyo (familia nuclear, familia extendida y amistades).

- Familia nuclear: Sector de la red social de apoyo compuesto exclusivamente por pareja e hijos

- Familia extendida: Sector de la red social de apoyo integrado por sujetos que comparten algún tipo de parentesco a excepción de pareja e hijos.
- Amistades: Sector de la red social de apoyo integrado por sujetos que mantienen una relación afectiva y que no comparten parentesco alguno con el sujeto central.

4. UNIVERSO Y MUESTRA.

4.1 Universo.

El grupo de alto potencial maltratador y el de bajo potencial maltratador se seleccionaron de entre grupos de apoderados pertenecientes a una escuela municipalizada de un sector popular de Viña del Mar, distribuidos en cuatro sectores poblacionales. Para la categorización y formación de los grupos se utilizó el CAP (Child Abuse Potencial Inventory) en su versión chilena. De esta manera, se realizó una primera aplicación de dicho instrumento, la cual consideró un total de 397 sujetos, de los cuales luego de un proceso de corrección de los cuestionarios (descarte por elevado número de respuestas omitidas y por elevado puntaje en la escala "Lie") se seleccionó a un universo de 222 sujetos (122 del grupo de alto potencial de maltrato físico y 100 del grupo de bajo potencial de maltrato físico). El siguiente gráfico reseña la proporción entre grupos:

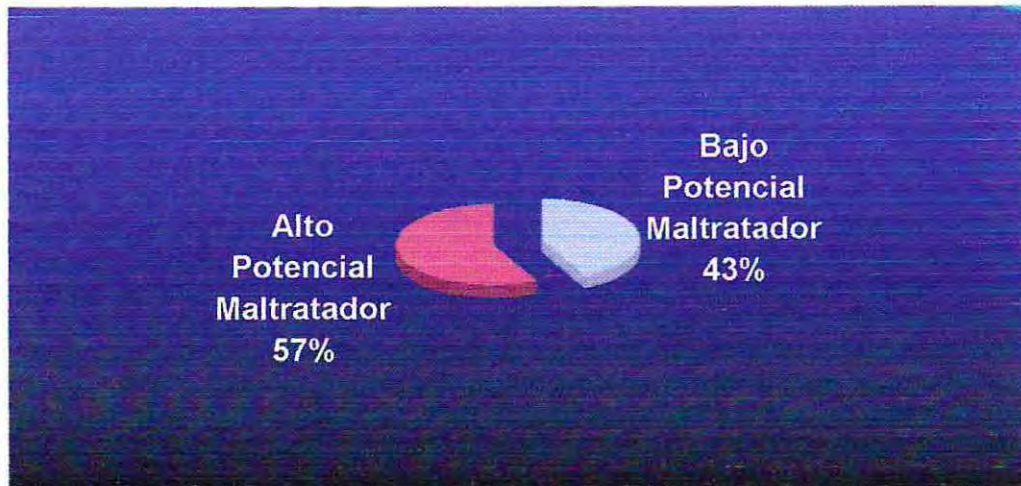


Fig.6 :Porcentajes de alto potencial maltratador y de bajo potencial maltratador- Universo

De éstos, se eliminaron los puntajes fronterizos seleccionando del grupo de maltrato a todos los valores superiores al percentil 25 y del grupo de bajo potencial de maltrato a los puntajes inferiores al percentil 75 (ver detalle en sección "Procedimientos"), luego de lo cual y sin mayores criterios que los de accesibilidad a las muestras, se constituyeron los grupos finales (40 y 30), a los que se les aplicó los cuestionarios de Apoyo Social Percibido y Apoyo Social Comunitario.

4.2 Descripción de la Muestra.

De acuerdo con Hernández (1991), la muestra del presente estudio es de tipo no probabilística y de sujetos voluntarios. Como se reseñó anteriormente, el universo ascendió a 222 madres, por lo que la muestra seleccionada corresponde al 31,53% de dicho universo. Los criterios generales para la selección fueron los siguientes:

- Sexo femenino.
- Saber leer y escribir.
- Tener al menos 1 hijo (o menor a cargo) en edad escolar.
- Edad inferior a los 55 años.
- Contar con la disposición y el horario para responder los cuestionarios de Apoyo Social Percibido y Apoyo Social Comunitario.

El grupo de alto potencial de maltrato quedó conformado por 40 integrantes entre los 24 y los 53 años, con una media de 34,24 años, con hijos en edad escolar y de nivel socioeconómico bajo. El grupo de bajo potencial de maltrato estuvo constituido por 30 madres cuyas edades fluctúan entre los 23 y los 45 años, con una media de 35, teniendo un promedio de número de hijos de 2,66 por familia, perteneciendo también a un nivel socioeconómico bajo.

5. PROCEDIMIENTO.

El presente estudio se llevó a efecto a través de las siguientes fases:

1. Conformación de la muestra: en esta fase se realizaron los primeros contactos con la dirección del establecimiento educacional a través de cartas de presentación y entrevistas con el director. A continuación se procedió a realizar reuniones informativas con los profesores jefe de cada curso (27 en total), a fin de poder destinar un tiempo en cada reunión de apoderados para la aplicación del CAP. La aplicación del CAP se realizó en el transcurso de dos semanas, lográndose encuestar a un total de 397 madres. Luego de lo anterior, se realizó la revisión de los cuestionarios, reduciéndose la cantidad de sujetos a 222

(eliminación sobre la base de puntajes en las escalas de validez del referido cuestionario). Con la finalidad de poder crear un margen de seguridad en la selección de los grupos de la muestra (con lo cual se esperaba disminuir la probabilidad de errores en la clasificación), se dividieron los 222 sujetos en grupos de “alto potencial de maltrato” y “bajo potencial de maltrato” de acuerdo a los puntajes obtenidos en la escala de Abuso, eliminándose en el primer grupo todos aquellos puntajes bajo el percentil 25 ($P_{25}= 248$) y en el segundo grupo los puntajes sobre el percentil 75 ($P_{75}= 171,5$). De esta manera, se eliminaron a 30 sujetos del grupo “alto potencial maltratador” y 25 sujetos del grupo “bajo potencial maltratador”, restando un total de 167 sujetos (92 del grupo “alto potencial de maltrato” y 75 del grupo “bajo potencial de maltrato”). El siguiente diagrama ejemplifica el procedimiento realizado:



Fig. 7: Continuo de valores de los grupos “Alto Potencial de Maltrato” y “Bajo Potencial de Maltrato”.

Desde estos rangos surgió la muestra final de 70 sujetos (30 del grupo “bajo potencial de maltrato” y 40 del grupo “alto potencial de Maltrato”).

Esta muestra final fue escogida únicamente con criterios de accesibilidad a las muestras, cursándose invitaciones a la totalidad de los sujetos posibles (167).

2. Validación de los cuestionarios de apoyo social: como los cuestionarios de apoyo social (AC- 90 y Apoyo Social Percibido) no se habían aplicado en Chile con anterioridad a esta investigación, se procedió primeramente a someterlos a juicio de expertos, efectuándose modificaciones en el lenguaje de algunos ítemes y en el formato de las instrucciones de aplicación. Posteriormente, se realizó una aplicación piloto sobre 10 sujetos pertenecientes al universo, a fin de resolver posibles problemas originados en la aplicación y para obtener un tiempo de aplicación referencial para la aplicación final. Con la información reunida, se hicieron las últimas modificaciones pertinentes. Dichas modificaciones consistieron en:

- Eliminación de consultas respecto a indicadores sociodemográficos ya presentes en el CAP, limitándose a solicitar el nombre del individuo.
- Diagramación del cuestionario AC- 90 con un formato en el cual aparecen contenidos en una tabla los ítemes y la escala, a fin de facilitar las respuestas a los mismos.

3. Recolección de Datos: en esta etapa se procedió a la aplicación final sobre la muestra escogida de los cuestionarios de Apoyo Social Percibido y Apoyo Social Comunitario. Se realizaron cinco reuniones durante dos semanas en una sala del establecimiento educacional, explicándose la modalidad de respuesta a cada sujeto en particular (debido a la imposibilidad de hacerlos coincidir a todos

en un mismo horario de aplicación). Se respondieron las diferentes preguntas, previa explicitación de la posibilidad de realizarlas.

6. PROCESAMIENTO DE DATOS.

En esta sección se procedió a la corrección de los cuestionarios, obteniéndose los distintos puntajes para cada escala, los que luego fueron traspasados a una base de datos del programa SPSS 9.0.

7. ANÁLISIS DE LOS DATOS.

Esta etapa incluyó los siguientes elementos:

- Análisis de Varianza (ANOVA One- Way) para analizar posibles diferencias entre grupos en las distintas escalas contempladas tanto en los cuestionarios de Apoyo Social Percibido como en el de Apoyo Social Comunitario.
- Análisis de varianza (ANOVA One- Way) para las variables sociodemográficas edad y número de hijos a fin de establecer posibles diferencias entre los grupos en estudio.
- Análisis de varianza (ANOVA One- Way) para las variables “tamaño de red”.
- Prueba T para el análisis de la variable “calidad del vínculo”.
- Prueba Chi- Cuadrado para analizar posibles diferencias entre los grupos sobre la variable sociodemográfica Estado Civil.

- Traspaso de los promedios de las escalas de ambos cuestionarios a medias estandarizadas (puntajes Z), a fin de poder comparar descriptivamente las distribuciones de los grupos de alto y bajo potencial maltratador en las distintas escalas de apoyo social (las escalas de apoyo social no contaban, como es lógico suponer, de valores de corte previos al desarrollo del estudio, a diferencia de la escala de Abuso).
- Cálculo de media, mediana, moda, desviación estándar y varianza para cada una de las escalas contenidas en los cuestionarios de Apoyo Social Percibido y de Apoyo Social Comunitario. Se calcularon además las frecuencias relativas de la Escala de Abuso para el universo de sujetos, a fin de poder disponer de patrones de referencia de los porcentajes de potencial de maltrato físico en la población de estudio.

Finalmente, cabe mencionar que el análisis de los datos fue realizado a través del software de análisis estadístico SPSS.PC, versión 9.0

8. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

A continuación se explicitarán los instrumentos aplicados en la investigación, detallando las distintas escalas y los valores de confiabilidad y validez de los mismos.

8.1 Cuestionario de Apoyo Social Comunitario (AC- 90).

Instrumento creado por Gracia y Musitu (1990) que recoge los aspectos estructurales del apoyo social, apuntando hacia los niveles y estratos más

externos de las relaciones sociales. Permite obtener un índice del grado de integración en la estructura social más amplia y del sentido de pertenencia a una comunidad. Para el presente estudio se usará una versión más reciente que conserva las mismas escalas que la versión original. Las escalas de la versión original son las siguientes:

1. Integración y Participación en la Comunidad: recoge el grado y extensión de la participación e identificación del individuo con su entorno social, así como el sentido de pertenencia hacia la misma. Consta de los siguientes factores: Vecindario, Integración en la Comunidad y Participación en la Comunidad.
2. Asociación y Participación Comunitaria: referida al grado de interacción y vinculación con grupos y asociaciones de carácter voluntario, así como instituciones sociales. Agrupa dos factores: Participación en Instituciones Sociales, y Afiliación y Asociación.
3. Recursos Institucionales y Comunitarios de Apoyo Social: Agrupa a los recursos y servicios organizados que la comunidad pone a disposición de sus miembros. Agrupa tres factores: Servicios de Salud Comunitaria, Instituciones Sociales y Servicios Sociales.

La escala actualizada por Gracia y Musitu en 1996 (utilizada en el presente estudio), consta de 4 escalas:

1. Integración Comunitaria: evalúa el sentimiento de pertenencia, identificación o integración en el barrio o comunidad.
2. Participación Comunitaria: recoge el grado de participación del individuo en su barrio o comunidad.

3. Apoyo Social en Sistemas Informales: entrega información respecto a la percepción, en términos de apoyo social, que el individuo mantiene con respecto a los recursos informales de la comunidad.
4. Apoyo Social en Sistemas Formales: proporciona información relevante sobre la percepción, en términos de apoyo social, que el individuo mantiene con respecto a los recursos formales de la comunidad.

En cuanto a su fiabilidad, presenta un Coeficiente Alpha de Cronbach de 0.849. Tiene validez en todos los grupos etáreos mayores de 18 años. El tiempo de aplicación promedio (según el autor) es de 7 minutos. La aplicación real sobre la muestra ha arrojado un tiempo de aplicación que va entre los 30 y 40 minutos.

8.2 Cuestionario de Apoyo Social Percibido

Instrumento creado por Gracia y Musitu en 1996 que proporciona medidas del apoyo funcional de ayuda, emocional y de consejo, así como reciprocidad percibida en el apoyo funcional de ayuda, emocional y de consejo.

Las escalas son las siguientes:

1. Apoyo Emocional: evalúa la percepción de poder recibir afecto y de ser valorado en situaciones de crisis o cotidianas por parte de los sujetos de la red de apoyo.
2. Apoyo de Consejo: evalúa la percepción de poder recibir información relevante para la resolución de problemas en situaciones de crisis o cotidianas por parte de los sujetos de la red de apoyo.

3. Apoyo de Ayuda: evalúa la percepción de poder recibir prestación de recursos materiales o servicios en situaciones de crisis o cotidianas por parte de los sujetos de la red de apoyo.
4. Apoyo Funcional Total: Promedio obtenido de las tres escalas anteriores (apoyo emocional, de consejo y de ayuda).
5. Reciprocidad Emocional: evalúa la percepción de poder entregar afecto en situaciones en que los sujetos de la red de apoyo lo requieran.
6. Reciprocidad de Consejo: evalúa la percepción de poder entregar información relevante para la resolución de problemas en situaciones en que los sujetos de la red de apoyo lo requieran.
7. Reciprocidad de Ayuda: evalúa la percepción de poder entregar prestación de recursos materiales o servicios en situaciones en que los sujetos de la red de apoyo lo requieran.
8. Reciprocidad Total: Promedio obtenido de las tres escalas de reciprocidad.

En lo relativo a su fiabilidad, presenta un Coeficiente alpha de Cronbach de 0.991. Tiene validez en todos los grupos etáreos mayores de 18 años. El tiempo de aplicación promedio según los autores es de 10 a 15 minutos; el promedio de aplicación de la muestra del presente estudio es de 20 a 30 minutos.

8.3 Child Abuse Potencial Inventory (CAP).

Instrumento creado por Milner (Milner, 1978; en Lavín, Quiroz y Yuraszek, 1997), diseñado para predecir el potencial de abuso físico infantil que presenta un individuo (padre, madre o cuidador). Es un cuestionario que considera una multiplicidad de variables, adscribiéndose a la perspectiva ecológica del maltrato infantil (Lavín, Quiroz y Yuraszek, 1997). La versión chilena del CAP consta de 95 ítems, divididos en escalas. Las escalas son las siguientes:

1. Escalas de Validez: Sinceridad, Respuestas al Azar, Inconsistencia.
2. Escalas de Abuso: Malestar Psíquico, Rigidez, Infelicidad, Problemas consigo mismo y con el niño, Problemas con la familia, Problemas con otros.

En relación con la confiabilidad, ha sido estudiada su consistencia interna a través correlaciones de Split- Halves y Kuder – Richardson; los valores en torno a la escala de Abuso varían entre 0.92 y 0.96 en los grupos control, y entre 0.95 y 0.98 en grupos de maltratadores. En cuanto a su validez predictiva concurrente, los puntajes de clasificación correcta varían en distintos estudios entre el 80% y 90%.

III. RESULTADOS

1. ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE LOS RESULTADOS

En este apartado se expondrán los valores de confiabilidad (Alfa Cronbach) obtenidos en la aplicación de los cuestionarios sobre la población en estudio. Los resultados por cuestionarios son los siguientes:

1.1 Cuestionario de Apoyo Social Comunitario

Se procedió al cálculo del coeficiente de confiabilidad del cuestionario total y de las distintas subescalas. Para tal efecto, se eliminaron los ítemes no discriminantes correspondientes a cada caso.

- *Análisis confiabilidad total.*

* α Cronbach: 0,8178

*Ítemes Eliminados: 1, 4, 9, 10, 11, 21

*Ítemes Conservados: 2, 3, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25

- *Escala Integración Comunitaria.*

* α Cronbach: 0,6763

*Ítemes Eliminados: 1,4

*Ítemes Conservados: 2,3,5

- *Escala Participación Comunitaria.*

* α Cronbach: 0,7003

*Ítemes Eliminados: 9,10,11

*Ítemes Conservados: 6,7,8

- *Escala Apoyo Social Sistemas Informales.*

* α Cronbach: 0,7626

*Ítem Eliminado: 21

*Ítemes Conservados: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

- *Escala Apoyo Social Sistemas Formales.*

* α Cronbach: 0,9128

*Ítem eliminado: ninguno

*Ítemes Conservados: 22, 23, 24, 25

1.2 Cuestionario de Apoyo Social Percibido.

El cálculo del índice de confiabilidad se calculó para el cuestionario total y para las escalas Apoyo Emocional, Apoyo de Consejo y Apoyo de Ayuda. En las escalas de Reciprocidad Emocional, Reciprocidad de Consejo y Reciprocidad de Ayuda no es posible efectuar esta operatoria (sólo constan de 1 ítem). No se realizó eliminación de ítemes, al ser todos discriminantes.

- *Análisis de Confiabilidad Total.*

α Cronbach: 0,9028

- *Escala Apoyo Emocional.*
 α Cronbach: 0,6879
- *Escala Apoyo Consejo.*
 α Cronbach: 0,8443
- *Escala Apoyo Ayuda.*
 α Cronbach: 0,7460

1.3 Cuestionario Child Abuse Potential Inventory (CAP).

El cálculo del nivel de confiabilidad se efectuó sobre la Escala de Abuso (77 ítemes) y la Escala Lie (18 ítemes). Los resultados son los siguientes:

- *Escala de Abuso.*
 α Cronbach: 0,9195
- *Escala Lie.*
 α Cronbach: 0,5429

2. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

La intención en este punto es poder exponer las diferencias entre ambos grupos de la muestra en relación con las variables sociodemográficas. La relevancia de dichas variables para la situación de maltrato se encuentra establecida en la literatura científica (Gracia, E. y Musitu, G., 1993). Las variables a considerar son el número de hijos, la edad y el estado civil.

1.1 Número de hijos.

Como se desprende de la tabla 32, no se observan diferencias significativas entre las medias del número de hijos de la muestra "Bajo Potencial Maltratador" (2,67) con relación a la de "Alto Potencial Maltrato"(2,48).

Tabla 32
Resultados del Análisis de Varianza

VARIABLE		SC	GL	MC	F	P	Bajo	Alto
HIJOS	Intergrupo	0,630	1	0,630	0,684	0,411	2,67	2,48
	Intragrupo	62,642	68	0,921				
	Total	63,271	69					

1.2. Edad de las madres.

Según lo que se aprecia en la Tabla 33, no existen diferencias significativas en las medias del grupo "Bajo Potencial Maltratador" (35,10) y "Alto Potencial Maltratador" (34,24).

Tabla 33
Resultados del Análisis de Varianza

VARIABLE		SC	GL	MC	F	P	Bajo	Alto
EDAD	Intergrupo	12,697	1	12,697	0,310	0,580	35,10	34,24
	Intragrupo	2830,261	69	41,018				
	Total	2842,958	70					

3. Estado Civil.

Como puede observarse en la Tabla 34, en la categoría "casadas" el mayor porcentaje corresponde al del grupo "Bajo Potencial Maltratador" (80%

v/s 60%), al igual que en la categoría “Separada” (10% v/s 2,5%), aunque con un menor peso (en total, corresponden a 4 casos). Los mayores porcentajes en el grupo “Alto Potencial Maltratador” se aprecian en las categorías “Conviviente” (17,5% v/s 6,7%) y “Soltera” (20% v/s 3,3%).

Tabla 34
Distribución de frecuencias y porcentajes por estado civil

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS			PORCENTAJES		
	Bajo	Alto	Total	Bajo	Alto	Total
Casada	24	24	48	80,0	60,0	68,6
Conviviente	2	7	9	6,7	17,5	12,9
Separada	3	1	4	10,0	2,5	5,7
Soltera	1	8	9	3,3	20,0	12,8
Total	30	40	70	100	100	100

*G.L.= 3; CHI- Cuadrado= 7,8362; Probabilidad al 0,05

3. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.

3.1 Descriptores Estadísticos.

3.1.1 Escala de Abuso.

En este punto se expondrán los indicadores descriptivos relativos a la escala de abuso, tanto en la muestra como en el universo. Como se verá a continuación, dicha escala sirvió como criterio cardinal para la selección de la muestra final. La cantidad total de sujetos se elevó a 397, desglosándose de la siguiente manera:

Tabla 35
Estadísticos Descriptivos Universo *

	N	MEDIA	MEDIANA	MODA	D.S.	VARIANZA	%ALTO	%BAJO
ESCALA ABUSO	328	200,29	215,50	59	99,20	9837,71	50	50

(*) Se excluyen 69 casos por presentar altos índices de omitidas (más de 3 ítemes).

Tabla 36
Estadísticos Descriptivos Válidos*

	N	MEDIA	MEDIANA	MODA	D.S.	VARIANZA	%ALTO	%BAJO
ESCALA ABUSO	222	222,49	231,50	195	102,26	10456,37	54,95	45,05

(*) Se excluyen 106 casos desde el universo, por presentar altos índices en la escala "Lie" del CAP.

Tabla 37
Estadísticos Descriptivos Muestra*

	N	MEDIA	MEDIANA	MODA	D.S.	VARIANZA	%ALTO	%BAJO
ESCALA ABUSO	70	220,24	256,00	256,00	107,23	11498,42	57,14	42,86

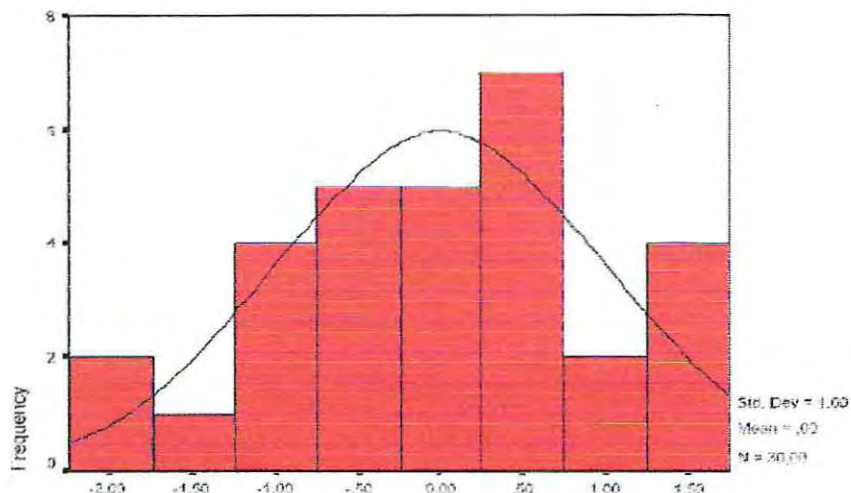
(*) Se procedió al cálculo de percentiles en el rango de maltrato (percentil 25= 248) y no maltrato (percentil 75= 171,5) desde la muestra de datos válidos (N=222; 122 G. Alto Potencial Maltratador y 100 G. Bajo Potencial Maltratador) a fin de eliminar puntajes fronterizos que pudiesen entregar errores en las clasificaciones. Se descartaron por esta vía a 30 sujetos catalogados con alto potencial maltratador y 25 sujetos categorizados con bajo potencial maltratador (55 en total). La muestra final se obtuvo entonces a partir de una muestra previa de 167 sujetos (92 del G. Alto potencial y 75 G. Bajo potencial), seleccionándose la muestra sobre criterios de la accesibilidad.

3.1.2 Graficación de las distribuciones entre grupos de las escalas de apoyo social (puntajes Z).

- *Escala Integración Comunitaria.*

Fig. 8: Pje. Z Integración Comunitaria

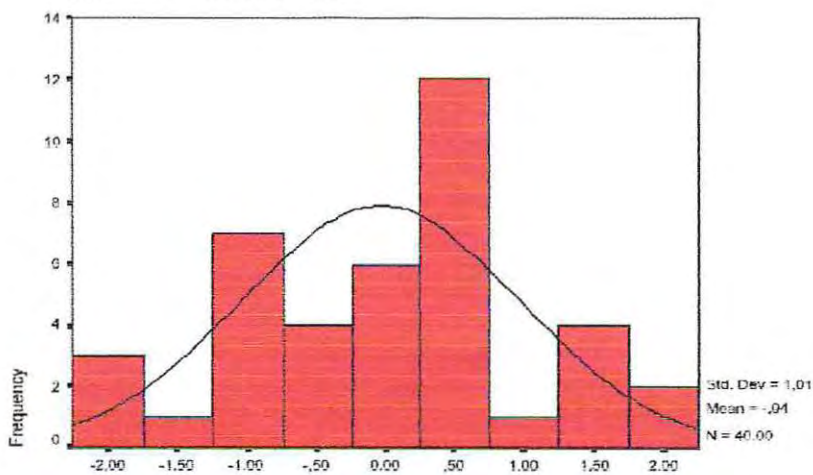
PM: 1 Bajo Potencial



Pje. Z Integración Comunitaria

Fig. 9: Pje. Z Integración Comunitaria

PM: 2 Alto Potencial



Pje. Z Integración Comunitaria

Como se desprende del análisis de las figuras 8 y 9, ambas curvas presentan asimetría negativa (bajo potencial: -0,104; alto potencial: -0,138), presentando un achatamiento con respecto a la curva normal de acuerdo a los valores de la curtosis (bajo potencial: -0,469; alto potencial: -0,559). El rango de la distribución de bajo potencial es ligeramente inferior en el extremo superior.

- *Escala Participación Comunitaria.*

Fig. 10: Pje. Z Participación Comunitaria

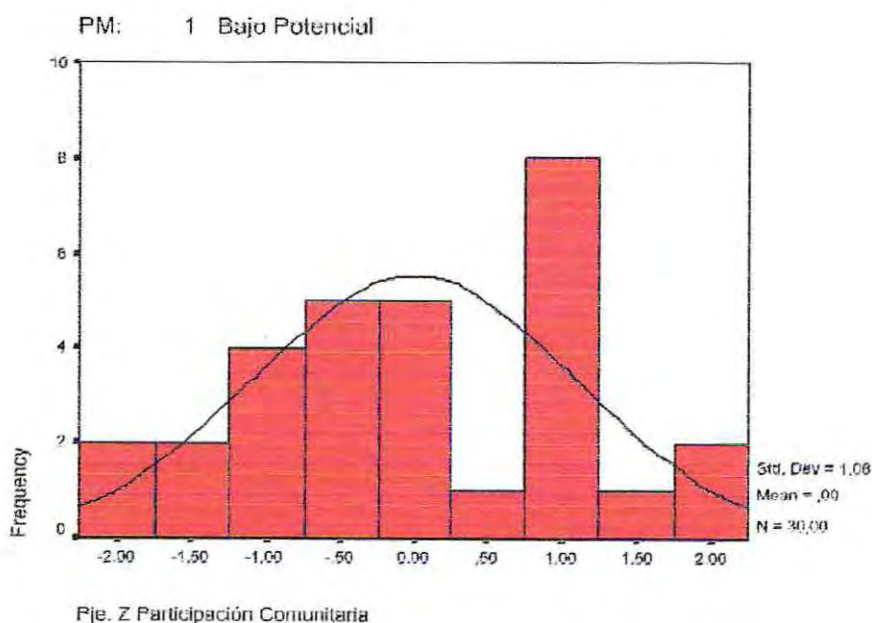
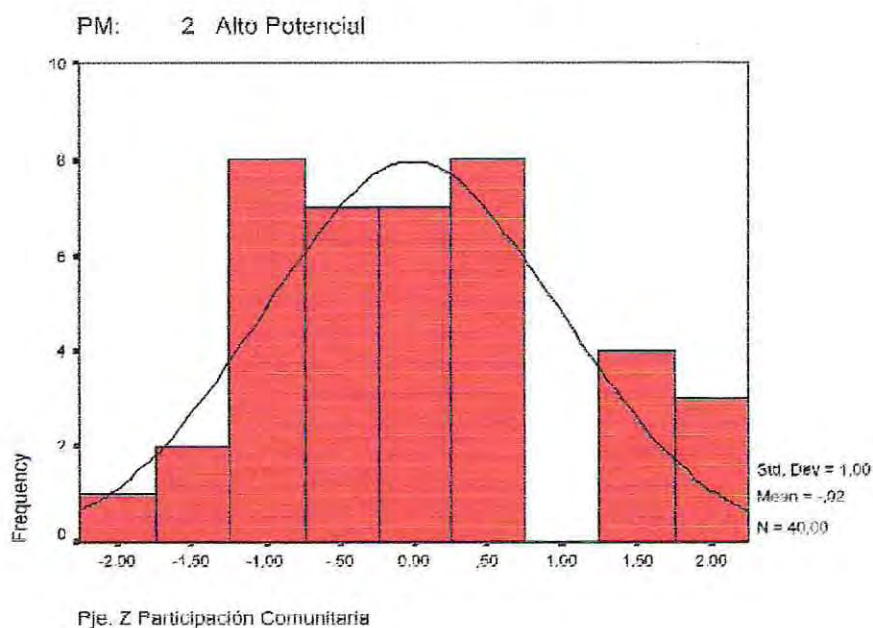


Fig. 11: Pje. Z Participación Comunitaria



Como se observa de las figuras 10 y 11, ambos gráficos presentan una asimetría positiva (bajo potencial: 0,117; alto potencial: 0,413), mostrando además un achatamiento con respecto a la curva normal (bajo potencial: -0,596; alto potencial: -0,395). Los rangos son idénticos, presentando iguales valores extremos. No obstante lo anterior, se evidencia en el grupo de alto potencial una discontinuidad en el paso de la primera a la segunda desviación estándar hacia los puntajes de alta participación, agrupándose éstos en el rango de la segunda desviación estándar.

- *Escala Apoyo Social en Sistemas Informales*

Fig. 12: Pje. Z Apoyo Social Sist. Informales

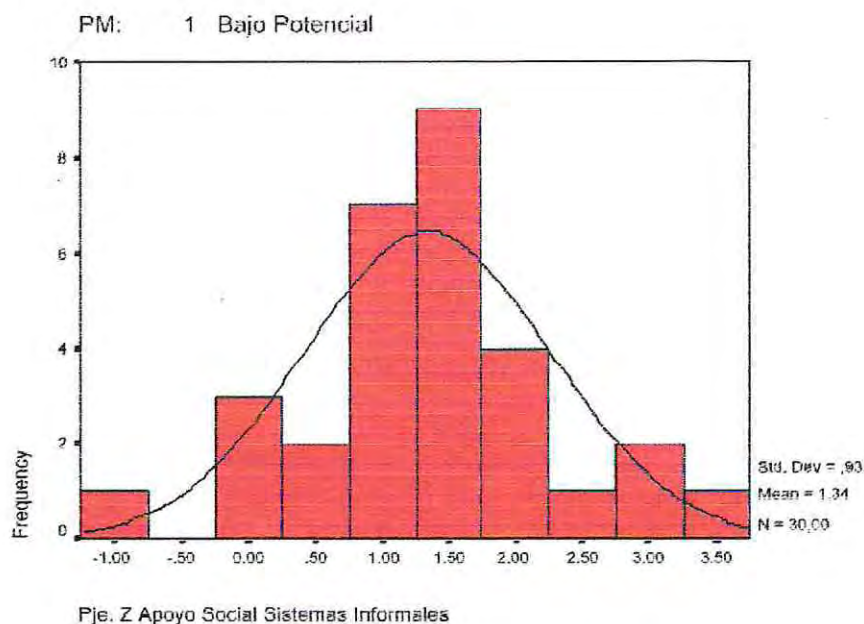
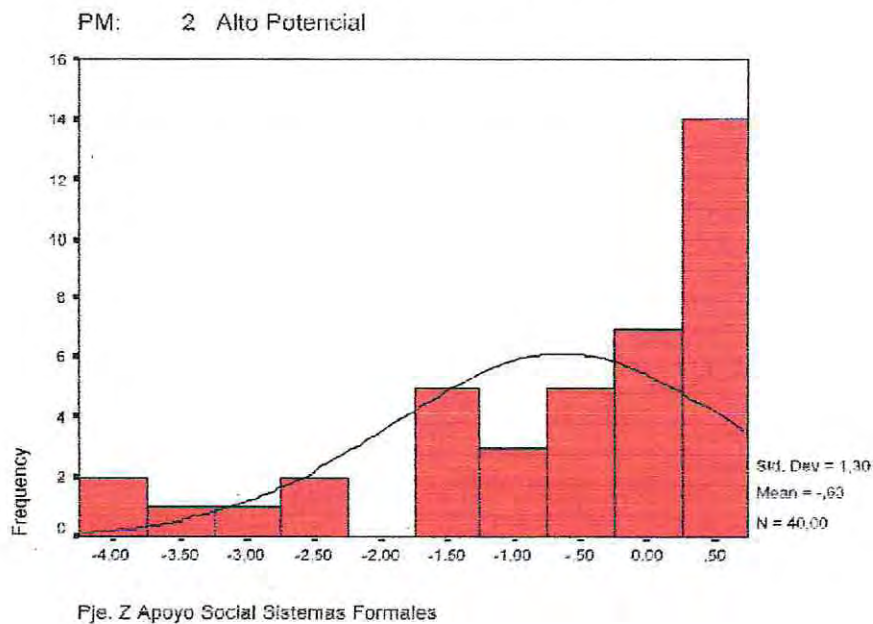


Fig. 15: Pje. Z Apoyo Social Sist. Formales



Como se aprecia en las figuras 12 y 13, ambas curvas son asimétricas orientadas hacia la izquierda (bajo potencial: -0,19; alto potencial: -0,278), diferenciándose en el sentido de sus curtosis (bajo potencial: 0,495; alto potencial: -0,524), de lo que se concluye que el grupo de bajo potencial presentaría sus valores agrupados más fuertemente en torno a su media; lo anterior se ve reforzado por el valor de las desviaciones estándar. El rango es equivalente entre los grupos, pero en el caso del grupo de bajo potencial el valor mínimo parte de puntajes de apoyo menores, llegando a un puntaje máximo inferior. Cabe hacer notar que la discontinuidad en los puntajes entre los grupos se cruzan, ocurriendo en el grupo de bajo potencial en valores de bajo apoyo, y en el grupo de alto potencial en valores altos de apoyo.

- *Escala Apoyo Social en Sistemas Formales.*

Fig. 14: Pje. Z Apoyo Social Sist. Formales

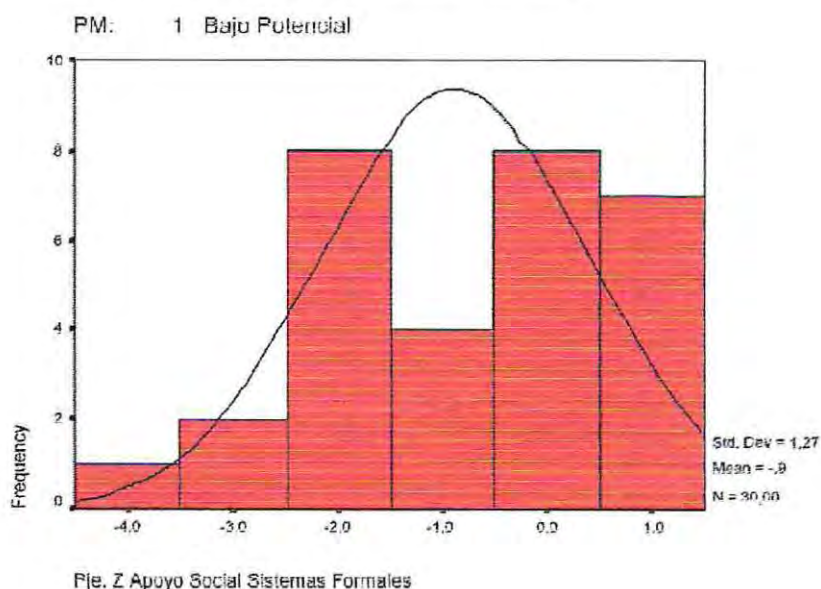
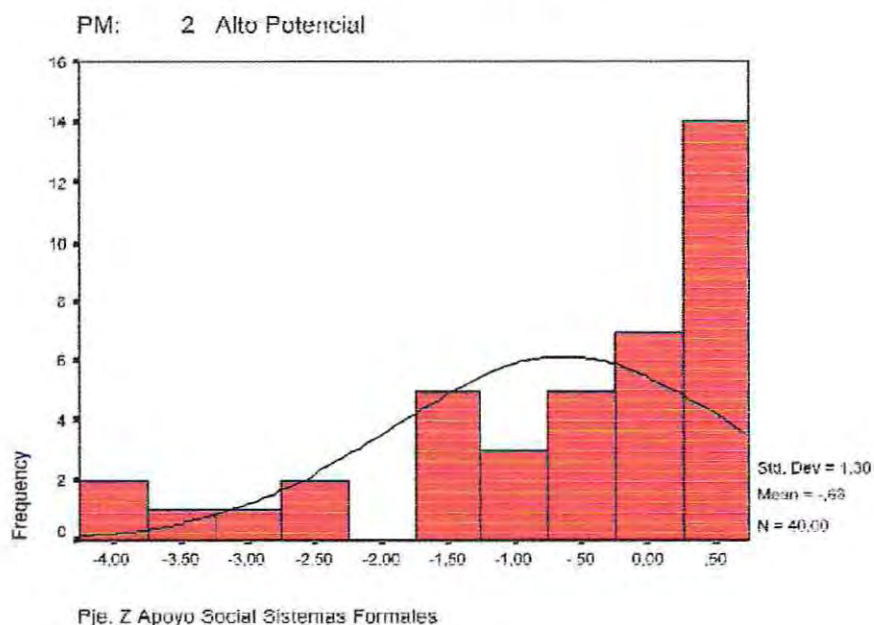


Fig. 15: Pje. Z Apoyo Social Sist. Formales



Como se aprecia en las figuras 14 y 15, ambas curvas presentan una asimetría negativa (bajo potencial: -0,447; alto potencial: -1,165), aunque es mucho más marcada en el grupo de alto potencial; la orientación hacia valores de bajo apoyo se ve reforzada por el valor de las medias, siendo en ambos casos negativas. Los valores de curtosis son de signos opuestos (bajo potencial: -0,999; alto potencial: 0,425), lo que indica que en el caso del grupo de alto potencial los valores se concentran más fuertemente en torno a la media. No obstante lo anterior, se puede observar que en el grupo de alto potencial hay una separación marcada de los puntajes, existiendo una discontinuidad entre el rango contenido en la primera desviación con la que sigue hacia la izquierda en la segunda desviación, fenómeno que no se aprecia en el otro grupo.

- *Escala Apoyo Funcional Total.*

Fig. 16: Pje. Z Apoyo Funcional Total

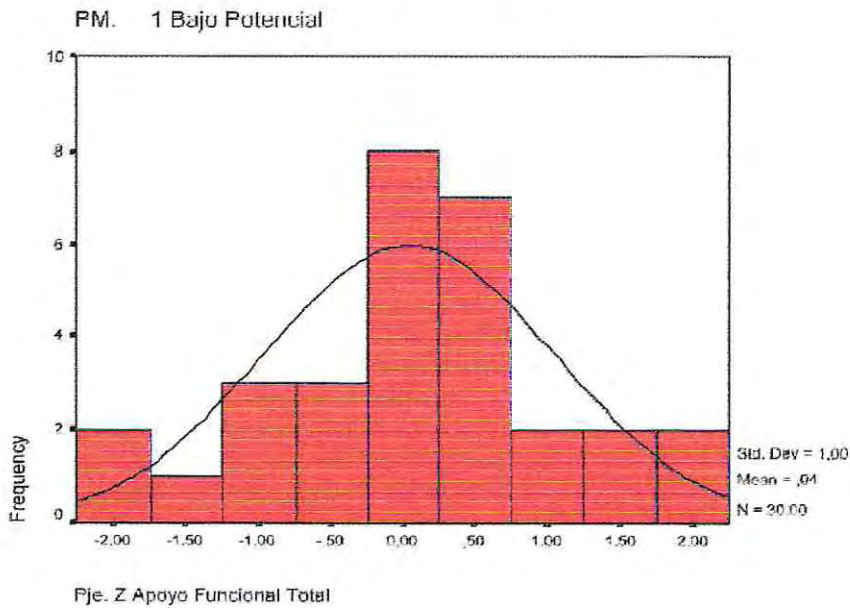
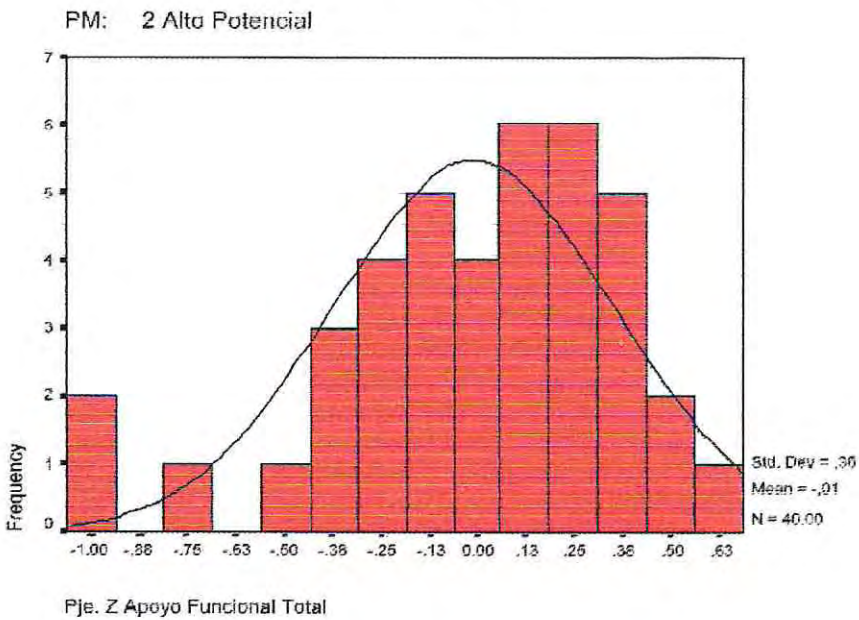


Fig. 17: Pje. Z Apoyo Funcional Total

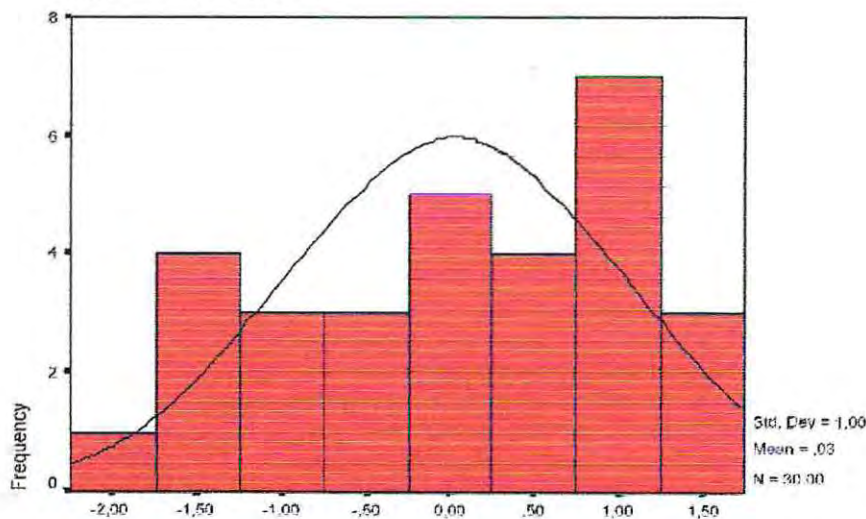


De acuerdo a la observación de las figuras 16 y 17, se puede plantear que ambas curvas son asimétricas negativas (bajo potencial: $-0,139$; alto potencial: $-0,890$). El valor de las curtosis (bajo potencial: $-0,120$; alto potencial: $0,850$) presenta claras diferencias de signo, lo que indica que el grupo de alto potencial presenta sus valores más agrupados en torno a la media; lo anterior se ve reforzado por el mayor rango en los puntajes del grupo de bajo potencial y en la mayor desviación estándar para el mismo grupo.

- *Escala Apoyo Emocional.*

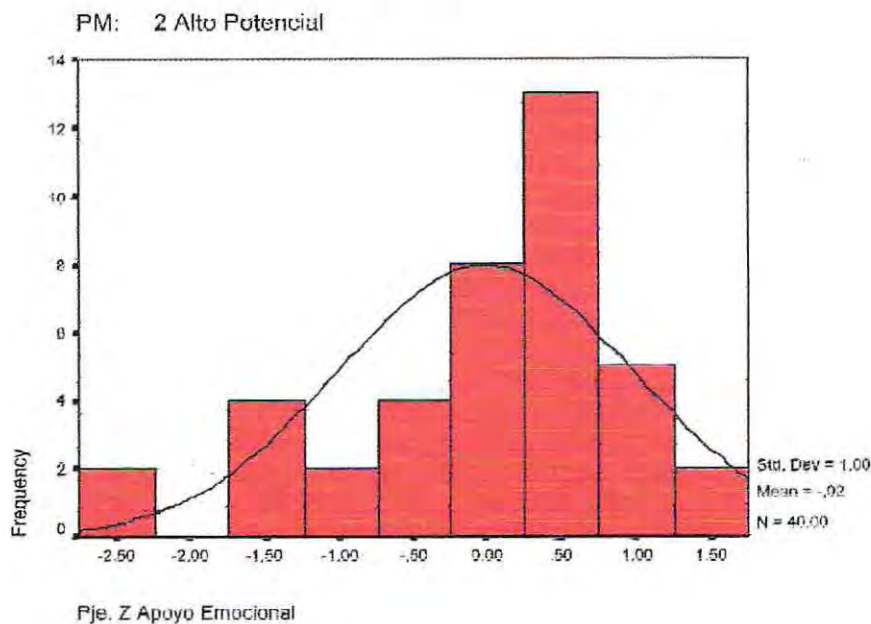
Fig. 18: Pje. Z Apoyo Emocional

PM: 1 Bajo Potencial



Pje. Z Apoyo Emocional

Fig. 19: Pje. Z Apoyo Emocional



Según lo que se deduce de las figuras 18 y 19, se puede plantear que ambas curvas tienen valores de asimetría negativos (bajo potencial: $-0,266$; alto potencial: $-1,109$), siendo más marcado en el grupo de alto potencial. De acuerdo a los valores de la curtosis (bajo potencial: $-1,094$; alto potencial: $1,099$), se puede afirmar que hay en el grupo de alto potencial un mayor agrupamiento de los puntajes en torno a la media; no obstante lo anterior, el rango de valores es mayor en el grupo de alto potencial (bajo potencial: $3,338$; alto potencial: $4,200$), a lo que se añade el que en este grupo el valor mínimo es inferior (bajo potencial: $-1,780$; alto potencial: $-2,730$), llegando a valores máximos inferiores (bajo potencial: $1,558$; alto potencial: $1,470$).

- *Escala Apoyo de Consejo.*

Fig. 20: Pje. Z Apoyo Consejo

PM: 1 Bajo Potencial

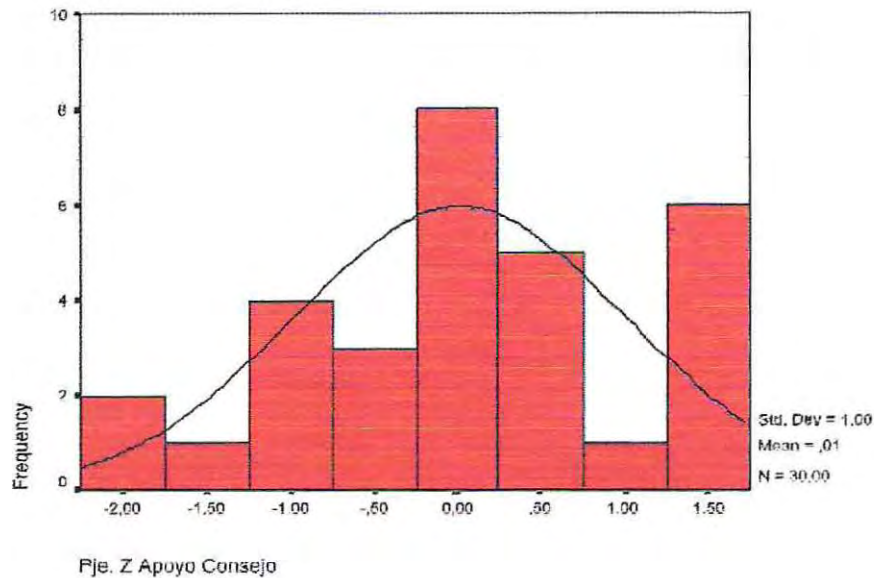
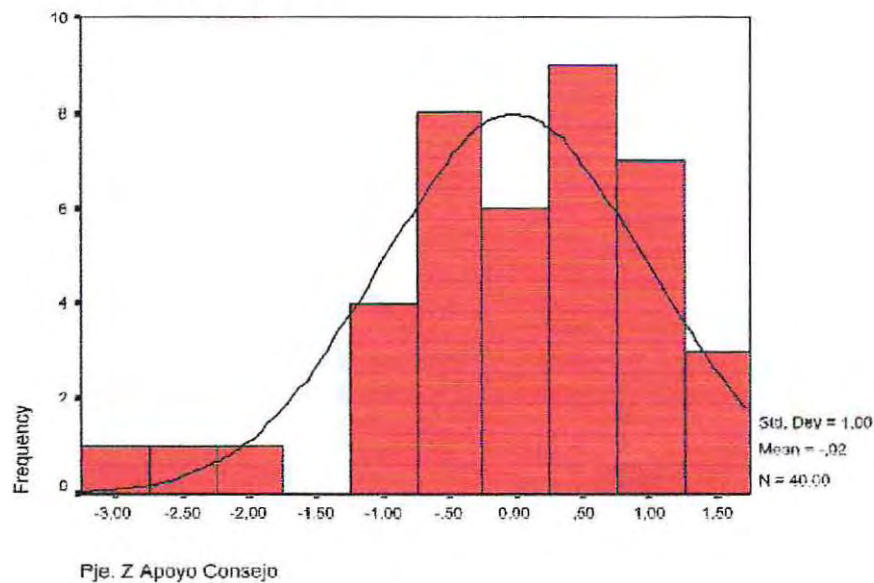


Fig. 21: Pje. Z Apoyo Consejo

PM: 2 Alto Potencial



De acuerdo a las figuras 20 y 21, se puede plantear que ambas curvas son asimétricas negativas (bajo potencial: -0,369; alto potencial: -0,792), siendo más acentuada en el grupo de alto potencial; en este sentido, es útil considerar que la media en el grupo de alto potencial tiene signo negativo, a diferencia del otro grupo. Los valores de curtosis (bajo potencial: -0,494; alto potencial: 0,600) son de signo distinto, de lo que se deduce que el grupo de alto potencial presenta valores más homogéneamente concentrados en torno a la media; no obstante lo anterior, el rango de valores entre los grupos es mayor en el grupo de alto potencial (bajo potencial: 3,513; alto potencial: 4,287), presentando además un valor mínimo inferior al del grupo de bajo maltrato (bajo potencial: -2,186; alto potencial: -2,840) y un valor máximo levemente superior.

- *Escala Apoyo de Ayuda.*

Fig. 22: Pje. Z Apoyo Ayuda

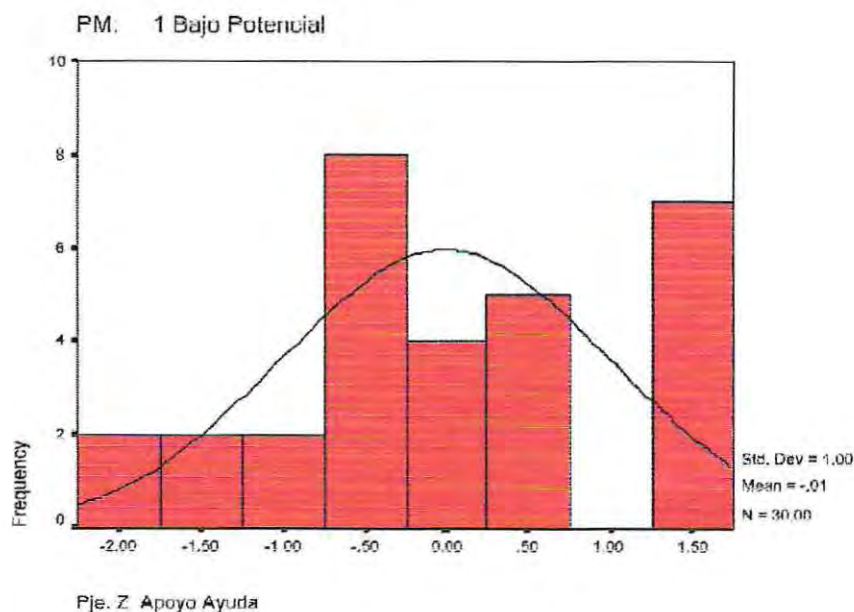
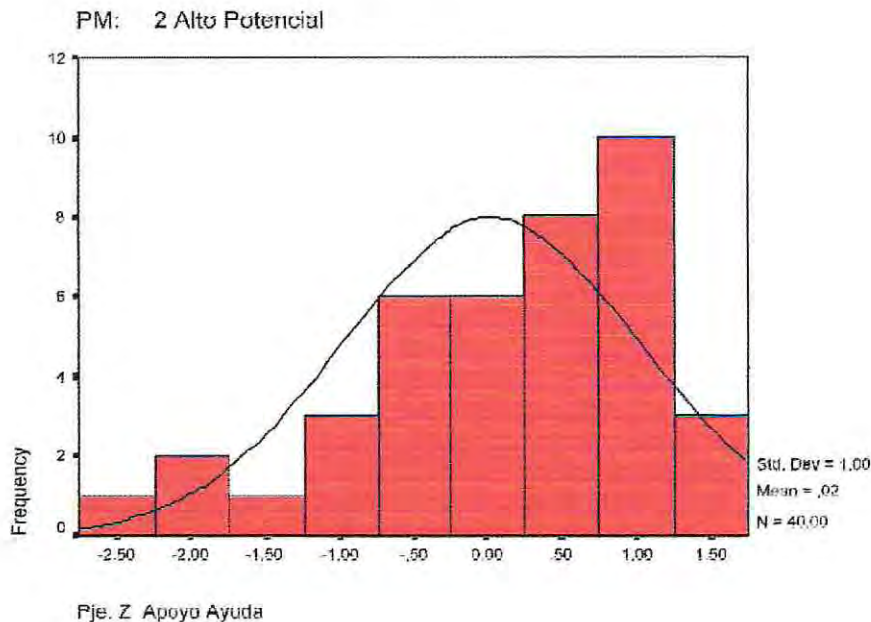


Fig. 23: Pje. Z Apoyo Ayuda



De acuerdo a las figuras 22 y 23, se puede apreciar que ambas curvas son asimétricas negativas (bajo potencial: -0,029; alto potencial: -1,030), pero en el caso del grupo de bajo potencial dicho valor se acerca al de la curva normal. En torno a los valores de la curtosis, se puede señalar que existen diferencias de signo entre los grupos (bajo potencial: -0,776; alto potencial: 0,573), lo que significa que los puntajes en el grupo de alto potencial se encuentran más homogéneamente agrupados en torno a la media; no obstante lo anterior, el rango de valores es mayor en el grupo de alto potencial (bajo potencial: 3,247; alto potencial: 3,975). El valor mínimo en el grupo de alto maltrato es inferior, (bajo potencial: -1,855; alto potencial: -2,840), mientras que en el extremo superior se da una situación similar (bajo potencial: 1,391; alto potencial: 1,292).

3.1.3 Escalas de Apoyo social (Estructural y Funcional)

Tabla 38
Estadísticos Descriptivos Escalas Apoyo Social- Grupo Bajo Potencial Maltratador

	N	MEDIA	MEDIANA	MODA	D.S.	VARIANZA
INTEGRACION COMUNITARIA	30	9,7	10,0	8	3,186	10,148
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	30	8,7	9,0	11	3,064	9,390
APOYO SOC. SIST. INFORMALES	30	21,9	22,5	22	5,979	35,748
APOYO SOC. SIST. FORMALES	30	12,4	12,5	15	2,824	7,972
APOYO EMOCIONAL	30	7,9	8,1	6	1,348	1,818
APOYO DE AYUDA	30	8,5	8,35	10	1,078	1,162
APOYO DE CONSEJO	30	8,3	8,5	10	1,281	1,641
APOYO FUNCIONAL TOTAL	30	8,2	8,2	8,2	0,950	0,902
RECIPROCIDAD EMOCIONAL	30	4,1	4,1	5	0,721	0,520
RECIPROCIDAD DE AYUDA	30	4,4	4,35	5	0,554	0,306
RECIPROCIDAD DE CONSEJO	30	3,8	4,0	4	0,798	0,637
RECIPROCIDAD TOTAL	30	4,1	4,0	4	0,540	0,292

Tabla 39
Estadísticos Descriptivos Escalas Apoyo Social- Grupo Alto Potencial Maltratador

	N	MEDIA	MEDIANA	MODA	D.S.	VARIANZA
INTEGRACION COMUNITARIA	40	10,2	10	10	2,713	7,358
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	40	8,9	9	9	3,185	10,144
APOYO SOC. SIST. INFORMALES	40	20,3	20	24	5,755	33,115
APOYO SOC. SIST. FORMALES	40	12,3	14	15	3,644	13,281
APOYO EMOCIONAL	40	7,2	7,6	8	1,905	3,628
APOYO DE AYUDA	40	7,4	8	9	2,013	4,051
APOYO DE CONSEJO	40	7,3	7,4	8	1,866	3,484
APOYO FUNCIONAL TOTAL	40	7,3	7,55	6	4,717	2,949
RECIPROCIDAD EMOCIONAL	40	4,0	4	5	1,021	1,042
RECIPROCIDAD DE AYUDA	40	4,0	4	5	1,478	2,184
RECIPROCIDAD DE CONSEJO	40	4,0	4	5	1,060	1,128
RECIPROCIDAD TOTAL	40	4,0	4	4	1,104	1,220

3.2 Comparación entre grupos.

3.2.1 Tamaño de la Red Social de Apoyo.

De acuerdo con los valores contenidos en la Tabla 40, se dan diferencias significativas entre los grupos de alto potencial de maltrato y bajo potencial de maltrato, a favor de este último.

Tabla 40
Resultados de Análisis de Varianza

VARIABLE		SC	GL	MC	F	P	Bajo	Alto
TAMANO RED	Intergrupo	28,233	1	28,233	5,857	0,013	3,73	2,45
	Intragrupo	327,767	68	4,820				
	Total	356,000	69					

3.2.2 Tipo de Vínculo.

Tabla 41
Tipo Vínculos Red Apoyo

	FRECUENCIA		PROCENTAJE	
	G. Alto	G. Bajo	G. Alto	G. Bajo
Familia Nuclear	29	23	28,43	20,54
Familia Extendida	37	70	36,27	62,50
Amistades	35	19	34,31	16,96
Relaciones Sociales	1	0	0,99	0
TOTAL	102	112	100	100

Como se evidencia de los resultados de la Tabla 41, en ambos grupos las redes de apoyo están conformadas principalmente por familiares (nuclear y extendida), acrecentándose el fenómeno en la muestra de bajo potencial maltratador (83,04% v/s 64,7%); en el grupo de alto potencial de maltrato el porcentaje correspondiente a la familia nuclear es mayor que en el grupo de

bajo potencial de maltrato (28,43% v/s 20,54%). El porcentaje que aporta la categoría “amistades” es mayor en la muestra de alto potencial de maltrato (34,31% v/s 16,96%). La categoría “Relaciones Sociales” no es relevante para ninguno de los dos grupos.

3.2.3 Análisis Simetría del Vínculo.

El análisis de la simetría del vínculo se ha estudiado en función a la relación existente entre el apoyo que los sujetos perciben extraído desde su red de apoyo social versus la percepción de capacidad de dichos sujetos de entregar apoyo a los integrantes de dicha red (reciprocidad de apoyo). Para un estudio detallado de la relación se ha dividido la red de apoyo social en sus distintas facetas (familia nuclear, familia extendida y amistades).

- *Familia Nuclear.*

Al interior de la categoría “Familia Nuclear”, el análisis de la calidad del vínculo se efectuó sobre la relación de pareja debido a que esta debiera presentar una alta simetría, a diferencia de lo que se podría observar en una relación madre- hijo.

Tabla 42
Prueba T grupo Bajo Potencial de Maltrato- Relación Pareja

ITEMES	T	G.L.	SIG.
A. Emocional- Rec. Emocional	-1,852	16	0,083
A. Consejo- Rec. Consejo	-2,509	16	0,023
A. Ayuda- Rec. Ayuda	-1,305	16	0,210

Se puede apreciar una diferencia significativa entre las escalas de Apoyo de Consejo y Reciprocidad de Consejo ($p < 0,05$). Las restantes relaciones no evidencian diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 43
Prueba T grupo Alto Potencial de Maltrato- Relación Pareja

ITEMES	T	G.L.	SIG.
A. Emocional- Rec. Emocional	-2,607	13	0,022
A. Consejo- Rec. Consejo	-3,772	13	0,002
A. Ayuda- Rec. Ayuda	-2,723	13	0,017

Se observan diferencias significativas en la totalidad de las escalas comparadas: Apoyo Emocional- Rec. Emocional ($p < 0,05$), Apoyo Consejo- Rec. Consejo ($p < 0,01$) y Apoyo Ayuda- Rec. Ayuda ($p < 0,05$).

- *Familia Extendida*

Tabla 44
Prueba T Grupo Bajo Potencial de Maltrato– Familia Extendida

ITEMES	T	G.L.	SIG.
A. Emocional- Rec. Emocional	-0,030	26	0,977
A. Consejo- Rec. Consejo	1,387	26	0,177
A. Ayuda- Rec. Ayuda	-0,848	26	0,404

De acuerdo a lo observado en la Tabla 44, no existen diferencias significativas entre las escalas del grupo de bajo potencial maltratador.

Tabla 45
Prueba T Grupo Alto Potencial Maltrato- Familia Extendida

ITEMES	T	G.L.	SIG.
A. Emocional- Rec. Emocional	0,467	24	0,644
A. Consejo- Rec. Consejo	1,544	24	0,136
A. Ayuda- Rec. Ayuda	0,711	24	0,484

Según lo observado en la Tabla 45, no existen diferencias significativas entre las escalas del grupo de alto potencial maltratador.

- *Amistades.*

Tabla 46
Prueba T Grupo Bajo Potencial Maltrato- Amistades

ITEMES	T	G.L.	SIG.
A. Emocional- Rec. Emocional	0,605	11	0,558
A. Consejo- Rec. Consejo	1,516	11	0,158
A. Ayuda- Rec. Ayuda	-0,994	11	0,342

De acuerdo a lo contenido en la Tabla 46, no existen diferencias significativas entre las medias de las escalas.

Tabla 47
Prueba T Grupo Alto Potencial de Maltrato- Amistades

ITEMES	T	G.L.	SIG.
A. Emocional- Rec. Emocional	-0,174	17	0,864
A. Consejo- Rec. Consejo	-0,218	17	0,830
A. Ayuda- Rec. Ayuda	-0,609	17	0,551

Como se aprecia en la Tabla 47, no existen diferencias significativas en las medias de las escalas analizadas.

3.2.4 ANOVA entre los grupos de familias con Alto Potencial de maltrato y Bajo Potencial de Maltrato. Cuestionario de Apoyo Social Percibido.

Tabla 48
Resultados Análisis de Varianza

VARIABLE		SC	GL	MC	F	P	Bajo	Alto
APOYO AYUDA	Intergrupo	19,171	1	19,171	6,801	0,011	8,490	7,433
	Intragrupo	191,695	68	2,819				
	Total	210,866	69					
APOYO CONSEJO	Intergrupo	18,780	1	18,780	6,961	0,010	8,317	7,270
	Intragrupo	183,446	68	2,698				
	Total	202,226	69					
APOYO EMOCIONAL	Intergrupo	10,407	1	10,407	3,644	0,060	7,937	7,157
	Intragrupo	194,187	68	2,856				
	Total	204,595	69					
APOYO FUNCIONAL TOTAL	Intergrupo	16,802	1	16,802	8,093	0,006	8,240	7,250
	Intragrupo	141,172	68	2,076				
	Total	157,974	69					
RECIPROCIDAD AYUDA	Intergrupo	2,709	1	2,709	1,958	0,166	4,410	4,013
	Intragrupo	49,071	68	1,383				
	Total	96,779	69					
RECIPROCIDAD CONSEJO	Intergrupo	0,657	1	0,657	0,718	0,400	3,817	4,013
	Intragrupo	62,305	68	0,916				
	Total	62,963	69					
RECIPROCIDAD EMOCIONAL	Intergrupo	0,434	1	0,434	0,530	0,469	4,137	3,977
	Intragrupo	55,699	68	0,819				
	Total	56,134	69					
RECIPROCIDAD TOTAL	Intergrupo	0,360	1	0,360	0,437	0,511	4,130	3,985
	Intragrupo	56,034	68	0,824				
	Total	56,394	69					

Como se observa en la tabla 48, se encontraron diferencias significativas en las medias para las escalas “Apoyo de Ayuda” ($p < 0,05$), “Apoyo de Consejo” ($p < 0,01$) y “Apoyo Funcional Total” ($p < 0,01$), todas favorables para el grupo “Bajo Potencial de Maltrato”.

3.2.5 ANOVA entre los grupos de familias con Bajo Potencial de Maltrato y con Alto Potencial de Maltrato. Cuestionario de Apoyo Social Comunitario.

Tabla 49
Resultados Análisis Varianza

VARIABLE		SC	GL	MC	F	P	Bajo	Alto
INTEGRACION COMUNITARIA	Intergrupo	3,096	1	3,096	0,359	0,551	9,700	10,225
	Intragrupo	586,675	68	8,628				
	Total	589,771	69					
PARTICIPACION COMUNITARIA	Intergrupo	0,386	1	0,386	0,037	0,849	8,700	8,900
	Intragrupo	713,400	68	10,491				
	Total	713,786	69					
APOYO SOCIAL SISTEMAS INFORMALES	Intergrupo	14,668	1	14,668	0,390	0,534	29,900	28,980
	Intragrupo	2555,675	68	37,583				
	Total	2570,343	69					
APOYO SOCIAL SISTEMAS FORMALES	Intergrupo	0,0428	1	0,0428	0,002	0,962	9,900	9,950
	Intragrupo	1260,600	68	18,538				
	Total	1260,643	69					

Como se sigue de los datos de la Tabla 49, no existen diferencias significativas entre las medias de los grupos “Bajo Potencial de Maltrato” y “Alto Potencial de Maltrato”.

IV. DISCUSIÓN

Es importante iniciar este apartado señalando una de las limitaciones que presenta este estudio relacionada con el nexo posible entre el potencial de maltrato físico y la conducta efectiva de maltrato. Aún cuando los resultados de validez predictiva concurrente son altos (Lavín, Quiroz, Yuraszeck, 1997) encontrándose ésta en valores que oscilan entre 80% y 90% de clasificación correcta para sujetos maltratadores y no maltratadores, consideramos que es lícito preguntarse sobre la correspondencia entre potencial de maltrato físico y la conducta maltratadora en sí misma. Una medida directa que constate fehacientemente la existencia de prácticas de maltrato y de la ausencia de las mismas es más segura que un índice de potencia, por muy elevado que éste sea.

Como se aprecia en la Tabla 36, el porcentaje de alto potencial de maltrato en la muestra (54,95) es mayor que el de bajo potencial de maltrato (45,05). Estos valores se condicen con los porcentajes que diversos estudios sobre la incidencia del maltrato infantil arrojan a escala nacional, los que marcan tendencias de altos índices de maltrato en la población (UNICEF, 1992: 63% maltrato físico). Se puede concluir que, a escala poblacional, estadísticamente se marcaría una situación de "normalidad" hacia las prácticas de maltrato infantil.

Como se desprende del análisis de varianza, existen diferencias significativas entre los grupos de alto potencial maltratador y de bajo potencial maltratador a favor de este último en las escalas de apoyo de ayuda, apoyo de

consejo y de apoyo funcional total, observándose una tendencia importante ($p=0,06$) en la escala de Apoyo Emocional. Esta diferencia se encuentra reforzada por investigaciones anteriores, resaltándose de este modo la relevancia que para la dinámica del maltrato tiene el contar con una red de apoyo social que brinde los recursos necesarios para un adecuado nivel de salud mental. La no diferencia de las medias entre grupos de las escalas de reciprocidad no es relevante en si misma, cobrando realce en términos de la simetría establecida hacia las áreas (familia nuclear, familia extendida y amistades) que conforman la red social de apoyo en cada grupo. A este respecto, es fundamental el resultado obtenido en torno a la relación de pareja, la cual arroja diferencias significativas para el grupo de alto potencial de maltrato (mayor asimetría). De esta manera, se puede afirmar que este grupo no sólo cuenta con escasos recursos de apoyo provenientes de la red, sino que también, en el área de las relaciones de intimidad, las integrantes perciben que entregan (en el ámbito emocional, de consejo y de ayuda) más de lo que reciben. Esta situación en su conjunto indica que el grupo de alto potencial maltratador se encuentra comparativamente mas expuesto a sufrir un deterioro en su estado de salud mental en situaciones vitales estresantes o en la vida cotidiana, siendo el maltrato infantil una de sus posibles expresiones.

En lo relativo a los valores de apoyo social estructural, se debe reseñar primeramente la imposibilidad de establecer puntuaciones altas, medias o baja de modo absoluto, al no existir puntajes de corte (no se trata de un cuestionario que mida dimensiones clínicas). Por tanto, sólo se puede hablar de niveles de significancia para posibles diferencias entre las medias de los grupos en las

distintas escalas (y no de puntajes altos, medios o bajos "absolutos"). Lo anterior obliga a intentar situarse en la totalidad de los escenarios a fin de explicar los resultados de análisis de varianza para las escalas de apoyo estructural. Los resultados obtenidos indican que no existen diferencias significativas en las escalas de integración, participación, apoyo social en los sistemas informales y apoyo social en los sistemas formales para los grupos de alto y bajo potencial maltratador. Estos resultados serían en primera instancia contradictorios con la literatura científica existente respecto del tema, la cual señala, en términos generales, que aquellos grupos que ejercen el maltrato infantil se marginan (y son marginados) de organizaciones comunitarias y se mantienen más aislados socialmente para no exponerse a censuras hacia su conducta maltratadora, lo que sería una reacción lógica en una cultura en donde el maltrato es calificado como un comportamiento inadecuado, pero discutible en aquellas comunidades en las que el maltrato infantil no sea visualizado como tal. Una posible explicación a la nula diferencia de medias es la esbozada por Gracia y Musitu (1993), quienes establecen una relación entre los vecindarios de alto riesgo con las familias de alto riesgo de maltrato. Según esta hipótesis, los ambientes socioeconómicamente desfavorecidos no contribuirían a la entrega de apoyo social "positivo" (prosocial), al encontrarse la mayoría de los sistemas familiares en condiciones sociales deprimidas. En este contexto, más bien se reforzarían ideas pesimistas sobre la vida, disminuyendo (y con razón) la visualización de alternativas distintas a las que se sufren. De esta manera, las prácticas de maltrato tendrían menos posibilidades de ser censuradas, e incluso podrían verse reforzadas como único modo de mantener

la disciplina e impedir que los hijos caigan en prácticas delictivas. En términos estrictos no se podría hablar de aislamiento social, pero sí de aislamiento de fuentes de apoyo social constructivas. Esta reflexión se hila coherentemente con las características del contexto comunitario en que se encuentran los sujetos de la muestra, así como con los altos índices de potencial de maltrato físico observados en la misma. Desde esta perspectiva, aunque por el carácter de la presente investigación no pueda ser concluyente, los resultados podrían avalar la tesis de la relativamente poca validación del discurso oficial en torno al maltrato infantil desde la cultura de la comunidad en estudio. Si se tiene en cuenta la corta vida que presenta el reconocimiento por parte de las estructuras del Estado de esta problemática, se puede comprender que su comprensión y validación social se encuentre aún en proceso.

Otra explicación posible de la no diferencia entre medias en los resultados del AC-90 podría visualizarse situando a ambos grupos en valores altos de integración, participación y percepción de apoyo sobre recursos formales e informales, en el sentido de la necesidad de la acción conjunta de los vecinos en pos del mejoramiento de sus estándares de vida. En este contexto, lo prioritario para la comunidad sería la integración de la mayor cantidad posible de sujetos en las tareas de adelanto del barrio, pasando a segundo plano el cómo resuelve cada familia sus problemáticas internas o al menos no asumiendo una actitud de censura hacia las prácticas de maltrato. Si se considera que el sector del cual provienen los sujetos de la muestra está constituido por poblaciones relativamente recientes (que incluyen tomas de terreno), la explicación cobra mayor validez.

A partir del análisis estructural de la red de apoyo se puede afirmar, de acuerdo a lo contenido en la literatura científica, que los sujetos con una menor cantidad de relaciones sociales se encuentran en un mayor aislamiento de fuentes potenciales de apoyo social. En cuanto a la muestra analizada se puede determinar que existe una diferencia significativa en la cantidad de relaciones sociales con que cuenta el grupo de bajo potencial maltratador con relación al grupo de alto potencial maltratador. Si bien este resultado estaría apoyando la tesis del aislamiento social de las familias maltratadoras, se encuentra en contradicción con los resultados de análisis de varianza de las escalas de apoyo social estructural; por lo anterior consideramos que el tamaño de la red de apoyo social no es un indicador suficiente de comparación entre grupos en torno al fenómeno del maltrato infantil.

En cuanto al tipo de relaciones que conforman la red de los individuos, se observa en la muestra que el grupo de madres con bajo potencial maltratador en comparación con las redes de madres con alto potencial maltratador se componen en un mayor porcentaje por familiares, sean estos pertenecientes a la familia nuclear o extendida. No obstante lo anterior, en ambos grupos los lazos que claramente predominan son los familiares por sobre el resto de los vínculos establecidos en la red de apoyo social de los sujetos. Esto tiene una explicación desde lo que Litwack (1960) ha llamado "red familiar de parentesco", la que constituiría un sistema familiar amplio capaz de actuar brindando apoyo, pudiendo mantenerse de modo latente en el entorno del sujeto, activándose especialmente en las situaciones de crisis. Según Horwitz (1984), este tipo de red familiar sería más propio de las realidades

latinoamericanas, en donde la familia nuclear no es el tipo familiar predominante. Lo anterior se acentuaría en las realidades locales socioeconómicamente desfavorecidas, en donde los mecanismos de supervivencia se basan en el fortalecimiento de las relaciones de apoyo mutuo.

En torno al análisis de las variables sociodemográficas, se puede apreciar que en la muestra estudiada el número de hijos de los padres no tiene incidencia en el fenómeno del maltrato. En la literatura tocante al tema, se sostiene que el mayor número de hijos aumentaría el nivel de estrés, lo que se relacionaría con el maltrato infantil; en la muestra estudiada en general, el número de hijos es relativamente bajo (2,57 prom. entre grupos; 2,67 grupo bajo potencial de maltrato- 2,48 grupo alto potencial maltratador), lo que explicaría la falta de incidencia de la mencionada variable. En lo relativo a la edad de las madres, se puede apreciar en el estudio la no influencia de ésta en el fenómeno del maltrato (sin diferencias estadísticamente significativas entre grupos). Si revisamos la literatura referida al tema, podemos apreciar que la edad de los padres se relaciona como una variable etiológica de importancia cuando el grupo de maltrato tiene medias menores a los 30 años (Lira, 1998), al igual que cuando se trata de madres adolescentes (Haz, 1992). Sin embargo, en la muestra las medias son, para el grupo alto potencial de maltrato y bajo potencial maltratador, 34,24 y 35,10 respectivamente (Tabla 33). Como se aprecia, ambos valores se sitúan por sobre la edad crítica. De lo anterior se desprende la no influencia de esta variable sociodemográfica en la dinámica del maltrato sobre la muestra en investigación.

Según los resultados obtenidos del análisis de la variable "Estado Civil" (Tabla 34), se puede concluir que existiría una mayor inestabilidad familiar en la muestra con alto potencial de maltrato, lo que se expresa a través del alto número de relaciones de convivencia y un menor porcentaje de mujeres casadas. Se observa además que el grupo de alto potencial maltratador cuenta con un mayor número de madres solteras, lo que generaría un mayor nivel de estrés producto de la dificultad de enfrentar la crianza de los hijos de modo uniparental. Si bien no se pueden establecer relaciones de causa- efecto entre el estado civil y los niveles de estrés (no se puede determinar, por ejemplo, la calidad de la relación de matrimonio, por lo que no se podría decir a priori que sería un estado cualitativamente mejor que el de madre soltera o de convivencia), no se puede soslayar el hecho que la realidad social crítica de las personas constituyentes de la población estudiada tiene implicancias que arrojan luces sobre el cómo interpretar los resultados. En un contexto social de pobreza el ingreso familiar es fundamental, por lo que se hace evidente que las madres que se encuentran en la situación de ser el único sostén familiar estarán relativamente más expuestas a situaciones de estrés que aquellas que cuentan con un compañero colaborador. Las repercusiones de esta situación respecto a la crianza y educación de los hijos se hace patente.

Para finalizar, se considera importante esbozar una posible línea de investigación en torno a ejes deducibles desde la discusión previa. En este sentido es relevante abordar la temática en estudio desde un marco de análisis cualitativo que aborde las creencias o la ideología que sustentan las prácticas educativas paternas y de maltrato en sectores populares de similares

características a los estudiados; de esta manera, se podrían esclarecer las posibles determinantes socioculturales que pudieran encontrarse a la base de la relación entre el maltrato infantil y el apoyo social, aportando elementos de análisis novedosos que puedan explicar de mejor manera los resultados obtenidos.

V. CONCLUSIONES

1. Existe una relación compleja y de carácter no lineal entre apoyo social y maltrato infantil, la cual se encontraría modulada por factores intervinientes no posibles de ser aclarados de modo concluyente desde los resultados de la presente investigación.
2. Se confirma la necesidad de estudio del apoyo social como una categoría multidimensional, realizando claras distinciones entre las diferentes dimensiones que engloba el concepto.
3. Los hallazgos arrojados en el análisis de las dimensiones de apoyo social percibido son consistentes con lo planteado en investigaciones anteriores, confirmando la importancia que tiene para la salud mental y para su correlato en las prácticas educativas paternas en contar con fuentes directas de apoyo desde las redes sociales inmediatas.
4. Según el análisis de varianza, los niveles de potencial maltratador no determinarían los niveles de participación e integración comunitaria, ni la percepción de apoyo sobre redes formales e informales. Este resultado se encuentra en contradicción con anteriores investigaciones, pudiendo estar siendo afectado por variables de índole sociocultural.

5. Se resalta la importancia que tiene para los sujetos de la muestra las redes sociales de apoyo de índole familiar por sobre los vínculos establecidos con amistades y vecinos.

6. Se puede caracterizar diferencialmente al grupo de alto potencial maltratador en comparación con el grupo de bajo potencial maltratador en lo relativo a su menor cantidad de relaciones familiares y en su asimetría en la esfera íntima de interacción (relación de pareja). Se concluye de lo anterior que no sólo es relevante para la salud mental el dar y recibir apoyo, sino que también la simetría del vínculo establecido con los sujetos de la red de apoyo social, en especial con las relaciones más próximas.

7. Dentro de las variables sociodemográficas, la variable "Estado Civil" es la única que a través del análisis estadístico arroja diferencias significativas. Se confirman de este modo los hallazgos contenidos en la literatura referidos a la mayor incidencia de prácticas de maltrato en familias con una inestabilidad relativa en la relación de pareja (convivencia) o en ausencia de la misma (madres solteras).

8. Se concluye que el tamaño de la red social de apoyo es una variable relacionada con el fenómeno del maltrato pero que tiene escasa capacidad explicativa por sí sola, debiendo asociarse con parámetros tales como la calidad de vínculo (simetría) y composición de la red (familiares, amistades, etc.).

VI. REFERENCIAS

1. Alfaro (1993); en Asún y cols, *Psicología Comunitaria y Salud Mental en Chile*. Santiago: Diego Portales.
2. Arruabarrena, M. I. y De Paul, J. (1997). Maltrato a los niños en la familia. Madrid: Pirámide.
3. Barudi, J. (1990); en Lira, G., *Maltrato Infantil: Elementos básicos para su comprensión*. Viña del Mar: Centro de Promoción y Apoyo a la Infancia Paicabí.
4. Barudi, J. (1997). *Apuntes de Seminario: "Modelos de intervención en maltrato infantil"*. Viña del Mar, 1997.
5. Beels, (1981); en Varela, C. (1997). *Diagnóstico de la salud mental de la población atendida por el Centro de Desarrollo Comunitario de la comuna de Villa Alemana. Tesis para optar al grado de Psicólogo*. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
6. Belski, J. (1980). Child Maltreatment and Ecological Integration. American Psychologist, 35, 320-335
7. Belski, J. (1993). Etiology of Child Maltreatment: A Developmental – Ecological Analysis. Psychological Bulletin, 114, 413-434
8. Berkman y Syme, (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents. American Journal of Epidemiology, 109, 186-204.
9. Brownell, A. y Shumaker, S. A. (1984). Social support: An introduction to a complex phenomenon. Journal of Social Issues, 40, 1-9

10. Cáceres, M. A. y Kirb, M.C. (1990). Aproximación al maltrato infantil y su enfrentamiento en el sector urbano – popular chileno. Tesis para optar al grado de psicólogo. Pontificia Universidad católica de Chile, Escuela de Psicología, Santiago.
11. Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. En Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (1995). *El Apoyo Social*. Barcelona: PPU
11. Cohen, S. y Wills, T.A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98, 310-357.
12. Corsi, J. (1990). Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia intrafamiliar. En Corsi, J. (Comp.), *Violencia familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social* (pp. 15-63). Madrid: Paidós.
13. Durkheim, E. (1971). El suicidio. Buenos Aires: Shapiro Editor.
14. Díaz, P. (1987). Evaluación del Apoyo Social, en Fernández, R., *El Ambiente: Análisis Psicológico*. Madrid: Pirámide.
15. Elmer, E. (1967- 1977); en Gracia, E. y Musitu, G. *El Maltrato Infantil: Un Análisis Ecológico de los Factores de Riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
16. Félix, G., Meléndez, P. (1997). Maltrato Infantil y Violencia Intrafamiliar: Estudio realizado con padres de niños preescolares. Revista Psicología y Salud, 7 (Vers. Internet)
17. Fernández, (1987). El ambiente: Un análisis psicológico. Madrid: Pirámide.
18. Garbarino, J. A. (1976). A preliminary study of some ecological corelates of child abuse: The impact socioeconomic stress on mothers. Child Development, 47, 178-185

19. Garbarino, J. A. (1977). The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. Journal of Marriage and the Family, 39, 721-727.
20. Gilchrist, A (1990). Síndrome del niño golpeado. Revista Síndrome del Niño Agredido. Santiago, Chile.
21. Giovannoni, J. y Billingsly, A. (1970); en Gracia, E. y Musitu, G. El Maltrato Infantil: Un Análisis Ecológico de los Factores de Riesgo. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
22. Gottlieb, B. H. (1981). Social networks and social support in community mental health. En B. H. Gottlieb (Eds.), Social Networks and social support. London: Sage.
23. Gottlieb, B. H. (1985). Social support and the study of personal relationships. Journal of Social and Personal Relationships. 2, 351-375.
24. Gracia, E. y Musitu, G. (1990). Integración y participación en la comunidad: una conceptualización empírica del apoyo social comunitario. En Musitu, G., Berjano, E. y Bueno, J.R., Psicología Comunitaria. Valencia: NAU Libres.
25. Gracia, E. y Musitu, G. (1993). "El Maltrato Infantil: Un Análisis Ecológico de los Factores de Riesgo". Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
26. Gracia, E., G. Musitu, García F. y Arango, G. (1994). Apoyo social y maltrato infantil: Un estudio en España y Colombia. Revista Interamericana de Psicología, 28 (1), 13-24.
27. Gracia, E., Musitu, G., Arango, G. y Agudelo, A. (1995). El maltrato infantil: Un análisis desde el apoyo social. Revista Latinoamericana de Psicología, 27 (1), 59-71.
28. Gracia, E., García, F. y Musitu, G. (1995). Macrosocial determinants of social integration: Social class and area effect. Journal of Community & Applied Psychology, 5, 105-119.

29. Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (1995). El Apoyo Social. Barcelona: PPU
30. Gracia, E. (1995). Visible but unreported: A case for the “not serious enough” cases of child maltreatment”. *Child Abuse and Neglect*, 19 (9), 1083- 1093.
31. Gracia, E. y G. Musitu (1996). Il maltrattamento dei bambini: Ricerca e formazione degli operatori di comunità in Spagna; en Arcidiacono, B., Gelli, B. y Putton, A. (comps.), 1996. Milano: Angeli.
32. Gracia, E. y Musitu, G. (1997a). Parental acceptance – rejection, child maltreatment and community social support. International Journal of child & Family Welfare, 3, 232-247.
33. Gracia, E. y Musitu, G. (1997b). El apoyo social en la intervención comunitaria. Barcelona: Visor.
34. Gracia, E. Y Musitu, G. (1997c). Conceptualización Empírica del Maltrato Infantil: Una Perspectiva Ecológica. Revista Iberpsicología, 2.1.9
35. Haz, A. M. (1992). Determinantes del maltrato infantil. Psyke, 1, 63-70.
36. Haz, A. M. (1997). Menores víctimas de maltrato físico: Un estudio sobre prevalencia y factores de riesgo en 1000 familias chilenas. Psyke, 6 (1), 47-56.
37. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P.(1991). Metodología de la Investigación. Méjico, D. F.: McGrow – Hill.
38. Herrera, M. (1999); Indicadores Para la Detección de Maltrato en Niños. Salud Pública de México. 41 (5), 420-425.
39. Holan y Wilcox, (1977); en Gracia, E. El apoyo social. Barcelona: PPU.

40. Horwitz, N. (1984). Sistemas de Apoyo Familiar y su Medición. Centro de Estudios en Atención Primaria (CEAP): Documento de Trabajo nº 18.
41. Kaplan, B. H. (1974); en Gracia, E. y Musitu, G. El Maltrato Infantil: Un Análisis Ecológico de los Factores de Riesgo. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
42. Kaplan, B. H., Casell, J.C. y Gore, S. (1977). Social support and health. Medical Care, 13, 47-58.
43. Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller & Silver (1962). The battered child syndrome. Journal of the American Medical Association, 181, 107-112.
44. Laireiter, A. Y Baumann, U. (1992); en Gracia, E. El apoyo social. Barcelona: PPU.
45. Lavín, Quiroz y Yuraszek, (1997). Aplicación del Child Abuse Potencial Inventory (CAP) en la comuna de Valparaíso. Tesis para optar al grado de licenciado en psicología y al título de psicólogo. Universidad Católica de Valparaíso, Escuela de Psicología, Valparaíso.
46. Larraín (1994); en Lira, Maltrato Infantil: Elementos básicos para su comprensión. Viña del Mar: Centro de Promoción y Apoyo a la Infancia Paicabí.
47. Lin, N., Simeone, R., Ensel, W., Walter, M. Y Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events and illness: a model and an empirical test. Journal of Health and Social Behavior, 20, 108.119.
48. Lin, N.(1986). Conceptualizing social support. En Gracia, El Apoyo Social (pp. 22-26). Barcelona: PPU.
49. Lira, G. (1998). Capítulo 2; en Maltrato Infantil: Elementos básicos para su comprensión. Viña del Mar: Centro de Promoción y Apoyo a la Infancia Paicabí.

50. Litwak, E. (1960). Geographic Mobility and Extended Family Cohesion; en Horwitz, N. (1984). *Sistemas de Apoyo Familiar y su Medición*.
51. Lovell, M. & Richey, C. (1991). Implementing agency – based social support skill training. Families in Society: The journal of Contemporary Human Services. 563-572.
52. Lovell, M., Reid K. & Richey, C. (1992). Social support training for abusive mothers. Social Work with Groups, 15 (2), 95-107.
53. Lynch, M.A. (1986). Los efectos del abandono y la agresión en los niños. Ponencia para el II Congreso Latinoamericano sobre Maltrato al Menor, 12-21 de Noviembre, Guayaquil, Ecuador.
54. Milner, (1978); en Lavín, Quiroz y Yuraszek, Aplicación preliminar del Child Abuse Potencial Inventory (CAP) en la comuna de Valparaíso. Valparaíso: Universidad Católica de Valparaíso.
55. Milner, J. S. y Chilamkurti, C. (1991). Physical child abuse perpetrator characteristics: A review of the literature. Journal of Interpersonal Violence, 6 (3), 345-366.
56. Milling (1994); en Lavín, Quiroz y Yuraszek. Aplicación preliminar del Child Abuse Potencial Inventory (CAP) en la comuna de Valparaíso. Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
57. Ministerio de Justicia, SENAME (1998). Orientaciones Generales para el Funcionamiento de Proyectos de Reparación del Maltrato Infantil Grave. Documento de Trabajo.
58. Minuchin, S. (1967); en Association of Advanced Training for the Behavioral Sciences.
59. Nuckolls, K.B., Casell, J.C. y Kaplan, B.H. (1972). Psychosocial assets, life crisis, and the prognosis of pregnancy. American Journal of Epidemiology, 95, 431-441.

60. Novoa, F., De la Barra, F. y otros (1992). Síndrome del niño maltratado. Revista Chilena de Pediatría, 63, 1- 12.
61. O'Reilly, P. (1988). Methodological issues in social support and social network research. En Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (1995). El Apoyo Social. Barcelona: PPU.
62. Phillips, S.(1981). Networks characteristics related to the well-being of normals: A comparative base. En González,A., Psicología Comunitaria. Barcelona: Visor.
63. Santana, R.; Sánchez, R; Herrera, E. (1998). El Maltrato infantil: Un Problema Mundial. Salud Pública de México, 40 (1), 58- 65.
64. Salzinger, S. & Kaplan, S. (1983). Mother's personal social networks and child maltreatment. Journal of Abnormal Psychology, 92 (1), 68-76.
65. Sierra, R. (1992). Técnicas de Investigación Social. Madrid: Paraninfo.
66. Steinberg, D.P., Christenson B.A.& Dooley, D. (1981). Economic antecedents of child abuse and neglect. Child Development, 52, 975-985.
67. Smith, S.; Hanson, R. y Noble, S. (1974); en Gracia, E. y Musitu, G. El Maltrato Infantil: Un Análisis Ecológico de los Factores de Riesgo. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
68. Unicef, (1989); en Ministerio de Justicia. Informe Final Comisión Interministerial de Maltrato Infantil.
69. Varela, C. (1997). Diagnóstico de la salud mental de la población atendida por el Centro de Desarrollo Comunitario de la comuna de Villa Alemana. Tesis para optar al grado de Psicólogo. Universidad de Valparaíso, Escuela de Psicología, Valparaíso.
70. Vidal, W. (1995). Normas de estilo y formato para la presentación de tesis de grado. Escuela de Psicología U. de Valparaíso: Manual.

71. Vaux, A (1988). Social support: Theory, research and intervention. En Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (1995). *El Apoyo Social*. Barcelona: PPU.
72. Vaux, A (1992). Assessment and analysis. En Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (1995). *El Apoyo Social*. Barcelona: PPU
73. Whipple, E. & Wilson, S. (1996). Evaluation of a parent education and support program for families at risk of physical child abuse. Families in Society: The Journal of contemporary Human Services. 227-239
74. Wolfe, D. (1985). Child – abusive parents: an empirical review and analysis. Psychological Bulletin, 97, 462-482.
75. Yancey, W. (1971). Architecture, interaction and social control: The case of large scale public housing project. Environment and Behavior, 3, 3-22.

APÉNDICES

APÉNDICE A**CAP**

CUESTIONARIO

J. S. Milner, Ph. D.

Versión Chilena CAP.

Anote la edad y el sexo de
todos los niños que viven en su
casa

Nombre:

		EDAD		MASC.	FEM.
Encuesta		1.	.....	.....	.....
Fecha de Nacimiento		2.	.....	.....	.....
Edad		3.	.....	.....	.....
		4.	.....	.....	.....
		5.	.....	.....	.....
		6.	.....	.....	.....
		7.	.....	.....	.....
Estado Civil	Masculino	Femenino			
	Soltero	Casado			
	Conviviente	Separado			
Población	.....			
Sector donde vive	.....			
Último año de escolaridad cursada	.....			

INSTRUCCIONES: El cuestionario que se le está entregando incluye una serie de frases que usted puede considerar Verdaderas o Falsas. Si usted está de acuerdo y comparte lo que se afirma en la frase debe encerrar con un círculo la letra V correspondiente a VERDADERO. Si usted no está de acuerdo o no comparte lo que se afirma en la frase debe encerrar con un círculo la letra F correspondiente a FALSO. Recuerde que debe leer y contestar todas las frases del cuestionario, es muy importante que no se salte ninguna.

1. Siempre he sido fuerte y sana V F
2. Soy una persona confusa V F
3. Los demás esperan demasiado de mí V F
4. A menudo me siento confundida V F
5. A veces actúo sin pensar V F

6. Uno no puede depender de los demás V F
7. Soy una persona feliz V F
8. A menudo estoy enojada V F
9. A veces me siento completamente sola en este mundo V F
10. En una casa todo debería estar siempre en su lugar V F

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|
| 11. A menudo me siento rechazada | V F |
| 12. A menudo me siento interiormente sola | V F |
| 13. Los niños varones nunca debieran aprender juegos de mujercitas | V F |
| 14. A menudo me siento muy frustrada | V F |
| 15. Los niños nunca debieran desobedecer | V F |
| | |
| 16. A veces temo descontrolarme | V F |
| 17. A veces deseo que mi padre me hubiera amado más | V F |
| 18. No quisiera que mi número de teléfono figurara en la guía | V F |
| 19. Siempre soy una buena persona | V F |
| 20. Nunca me preocupo de mi salud | V F |
| | |
| 21. A veces me preocupo por no tener lo suficiente para comer | V F |
| 22. Soy una persona con mala suerte | V F |
| 23. Generalmente soy una persona tranquila | V F |
| 24. Por lo general en la vida las cosas se han vuelto en mi contra | V F |
| 25. A veces pierdo la paciencia | V F |
| | |
| 26. Tengo un niño malo | V F |
| 27. A veces pienso primero en mí | V F |
| 28. A veces siento que no sirvo para nada | V F |
| 29. A veces estoy muy triste | V F |
| 30. A menudo estoy preocupada | V F |
| | |
| 31. Un niño nunca debiera contestarle a sus mayores | V F |
| 32. A menudo me disgusto con facilidad | V F |
| 33. A veces tengo malos pensamientos | V F |
| 34. Siempre hago lo que está bien | V F |
| 35. A menudo me siento preocupada | V F |
| | |
| 36. A veces no logro cumplir todas mis promesas | V F |
| 37. La gente me ha causado mucho dolor | V F |
| 38. Los niños deberían mantenerse limpios | V F |
| 39. Tengo un niño que se mete mucho en problemas | V F |
| 40. Nunca me pongo furiosa con los demás | V F |

41. Me cuesta mucho relajarme V F
42. En estos tiempos no se sabe realmente con quien se puede contar V F
43. Mi vida es feliz V F
44. Tengo un defecto físico V F
45. Los niños deberían tener ropa para salir y otra distinta para jugar V F
-
46. Los demás no entienden cómo me siento V F
47. Los niños deberían estar callados y ser obedientes V F
48. Tengo varios buenos amigos en el barrio V F
49. Mi familia pelea mucho V F
50. Tengo dolores de cabeza V F
-
51. No me río mucho V F
52. Tengo temores que no he contado a nadie V F
53. En mi familia no nos llevamos bien V F
54. A menudo me parece que la vida no tiene sentido V F
55. La gente no me entiende V F
-
56. A menudo siento que no sirvo para nada V F
57. Los demás han hecho que mi vida sea infeliz V F
58. A veces no sé porqué actúo como lo hago V F
59. Tengo muchos problemas personales V F
60. A menudo me siento muy molesta V F
-
61. A veces la gente se aprovecha de mí V F
62. Mi vida es buena V F
63. Un hogar debiera estar impecable V F
64. Me disgusto fácilmente a causa de mis problemas V F
65. Nunca hago caso de los chismes V F
-
66. Mis padres no me comprenden V F
67. Muchas cosas en la vida hacen que me enoje V F
68. Mi niño tiene problemas especiales V F
69. La opinión de los niños no vale V F
70. A menudo estoy deprimida V F

71. A menudo estoy molesta V F
72. Un buen niño mantiene su ropa y juguetes limpios y ordenados V F
73. Los niños debieran estar siempre limpios V F
74. Tengo un niño que es torpe V F
75. Un padre debe castigar a su hijo si quiere tenerlo bajo control V F
76. Los niños nunca deberían crear problemas V F
77. Un niño necesita reglas muy estrictas V F
78. A menudo siento que soy mejor que los demás V F
79. A menudo estoy molesta y no sé por qué V F
80. Tengo una buena vida sexual V F
81. A menudo me siento muy sola V F
82. A menudo me siento sola V F
83. A veces digo garabatos V F
84. En este momento estoy muy enamorada V F
85. Mi familia tiene muchos problemas V F
86. Nunca hago algo que perjudique mi salud V F
87. Siempre estoy feliz con lo que tengo V F
88. Los demás han hecho que mi vida sea difícil V F
89. Casi todos los días me río muy poco V F
90. A veces me preocupa que mis necesidades no sean satisfechas V F
91. A menudo me siento asustada V F
92. A veces actúo tontamente V F
93. Nunca levanto la voz cuando me enojo V F
94. A veces pienso primero en mí mismo y después en los demás V F
95. Siempre digo la verdad V F

APÉNDICE B
CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO (AC-90)

CUESTIONARIO Gracia y Musitu

Anote la edad y el sexo de todos los niños que viven en su casa

		EDAD	MASC.	FEM.
Encuesta		1. ....	.....	.....
Fecha de Nacimiento		2. ....	.....	.....
Edad		3. ....	.....	.....
		4. ....	.....	.....
		5. ....	.....	.....
		6. ....	.....	.....
		7. ....	.....	.....
	Masculino		Femenino	
Estado Civil	Soltero		Casado	
	Conviviente		Separado	
Población				
Sector donde vive				
Último año de escolaridad cursada				

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste según su criterio poniendo un círculo alrededor de la respuesta que considere adecuada. Tenga en cuenta que:

1. Significa que usted está muy en desacuerdo.
2. Significa que usted está en desacuerdo.
3. Significa que usted está en parte de acuerdo, en parte en desacuerdo.
4. Significa que usted está de acuerdo.
5. Significa que usted está muy de acuerdo.

Recuerde que toda la información es anónima y en nada le compromete.

		Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	En Parte de Acuerdo, en Parte en Desacuerdo	En Acuerdo	Muy en Acuerdo
1.	Me encuentro a disgusto dentro de mi barrio o comunidad	1	2	3	4	5
2.	Me siento identificado con mi comunidad/ barrio	1	2	3	4	5
3.	Mis opiniones son bien recibidas en mi barrio o comunidad	1	2	3	4	5
4.	Muy pocas personas de mi comunidad saben quien soy yo	1	2	3	4	5
5.	Siento el barrio como algo mío	1	2	3	4	5
6.	Colaboro en las organizaciones y asociaciones de mi comunidad	1	2	3	4	5
7.	Participo en actividades sociales de mi barrio o comunidad	1	2	3	4	5
8.	Participo en algún grupo social o poblacional (Junta de Vecinos, Centro de Madres, Grupos Culturales, etc.)	1	2	3	4	5
9.	No participo en las demandas sociales que se llevan a cabo en mi población o comunidad	1	2	3	4	5
10.	Acudo a las llamadas de apoyo que se hacen dentro de mi comunidad	1	2	3	4	5
11.	No participo en las actividades sociorecreativas de mi comunidad	1	2	3	4	5

Como Ud. sabe, asociaciones deportivas o culturales, grupos sociales o cívicos (juntas de vecinos, centros de madres, de consumidores, comisión de fiestas, etc.), la parroquia, agrupaciones políticas o sindicales, etc., son organizaciones en las que se desarrolla una parte importante de la vida social de las personas. En estas organizaciones:

		Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	En Parte de Acuerdo, en Parte en Desacuerdo	En Acuerdo	Muy en Acuerdo
12.	Podría encontrar personas que me ayudaran a resolver mis problemas	1	2	3	4	5
13.	No encontraría comprensión y apoyo	1	2	3	4	5
14.	Podría encontrar personas que me ayudaran a sentir mejor	1	2	3	4	5
15.	No pediría consejo	1	2	3	4	5
16.	No podría compartir mis problemas	1	2	3	4	5
17.	Encontraría alguien que me escuche cuando esté decaído	1	2	3	4	5
18.	Encontraría una fuente de satisfacción para mí	1	2	3	4	5
19.	Lograría animarme y mejorar mi estado de ánimo	1	2	3	4	5
20.	Me relajaría y olvidaría con facilidad mis problemas cotidianos	1	2	3	4	5
21.	No solicitaría ayuda	1	2	3	4	5

Servicios sociales, Centros Educativos, Centros de Rehabilitación para Drogadictos, Centros de Salud Mental, etc., son organizaciones y servicios que la comunidad pone a disposición de sus miembros.

		Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	En Parte de Acuerdo, en Parte en Desacuerdo	En Acuerdo	Muy en Acuerdo
22.	Si tuviera problemas (personales, familiares, etc.), podría encontrar personas en estas organizaciones que me ayudarían a resolverlo	1	2	3	4	5
23.	Estos servicios no me inspiran la suficiente confianza	1	2	3	4	5
24.	Estas organizaciones y servicios son una importante fuente de apoyo	1	2	3	4	5
25.	En caso de necesidad, acudiría a estas organizaciones	1	2	3	4	5

APÉNDICE C
CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

CUESTIONARIO Gracia y Musitu

Anote la edad y el sexo de todos los niños que viven en su casa

		EDAD	MASC.	FEM.
Encuesta		1. ....	.....	.....
Fecha de Nacimiento		2. ....	.....	.....
Edad		3. ....	.....	.....
		4. ....	.....	.....
		5. ....	.....	.....
		6. ....	.....	.....
		7. ....	.....	.....
Estado Civil	Masculino	Femenino		
	Soltero	Casado		
	Conviviente	Separado		
Población				
Sector donde vive				
Último año de escolaridad cursada				

En la página siguiente, Ud. encontrará un conjunto de casillas. Se trata de que Ud. haga lo siguiente:

1. En la primera columna de la izquierda escriba las iniciales de aquellas personas que son importantes para usted. Considere exclusivamente aquellas personas que verdaderamente le proporcionan apoyo personal.

2. En la segunda columna de la izquierda señale el tipo de relación que mantiene con cada una de estas personas.

EJEMPLO

Inicial Relación

F. Z.	Amigo
-------	-------

3. Encima de las casillas encontrará una serie de nueve preguntas. Léalas cuidadosamente y responda cada pregunta para todas las personas que ha señalado. Para ello, tenga en cuenta el recuadro del margen izquierdo, en el que cada número expresa una opinión.

EJEMPLO

RECUERDE

1. NUNCA
2. POCAS VECES
3. ALGUNAS VECES
4. BASTANTES VECES
5. CASI SIEMPRE

En qué medida Ud.
podría compartir y
expresar libremente
sus sentimientos
con esa persona

Inicial	Relación	
F.Z.	AMIGO	2

Como puede observar en el ejemplo, para F.Z. le hemos asignado un **2** en la casilla correspondiente. Esto quiere decir que **POCAS VECES** podríamos compartir y expresar libremente nuestros sentimientos con F.Z.

Le rogamos que en cada pregunta haga lo mismo para todas las personas que usted ha señalado.

SI TIENE ALGUNA DIFICULTAD, LE ROGAMOS QUE PREGUNTE

POR FAVOR, PASE A LA PÁGINA SIGUIENTE

