

MALTRATO FÍSICO Y PROBLEMAS EMOCIONALES EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD CRONOLÓGICA

Ana Cristina Bueno Restrepo¹

Juliana Ramos Pineda²

Nohelia Hewitt Ramírez³

Resumen

El maltrato físico infantil es un problema psicosocial multicausal y prevalente, que se ha incrementado en forma alarmante desde el 2002, no solo en el contexto internacional sino también nacional, y se ha convertido en un problema de salud pública, por lo tanto genera un interés permanente en el ámbito académico. El objetivo del presente artículo es indagar acerca de los problemas emocionales que están asociados al maltrato físico en niños de 7 a 12 años de edad cronológica. Para lograr este objetivo, se hace una revisión sobre los aspectos conceptuales del maltrato infantil, los modelos explicativos, los factores de riesgo, consecuencias y problemas emocionales. Se concluye que los problemas emocionales asociados de forma recurrente al maltrato físico son ansiedad, depresión y fobias; Las niñas que han sido maltratadas físicamente presentan más depresión y los niños presentan más conductas delincuenciales o agresivas

Palabras claves: maltrato físico, problemas emocionales, factores de riesgo, depresión, ansiedad.

Abstract

Physical child abuse is a multi-causal and prevalent psychosocial problem, which has increased big time not only international but also national, and has become a public health problem, therefore it generates a permanent interest in academia. The aim of this article is to-inquiry about the emotional problems that are associate with physical abuse in children in ages from 7 to 12. To achieve this goal was a comprehensive review of the conceptual aspects of child abuse, explanatory models, risk factors, causes, consequences and emotional problems. It is concluded that emotional problems associate with physical abuse are anxiety, depression and phobias most recurrently; most frequently in girls who have been exposed to situations of physical abuse and in boys are depression and criminal or aggressive behavior.

¹ Psicóloga. Estudiante psicología clínica con énfasis en psicoterapia en niños y adolescentes. crispinabueno@gmail.com

² Psicóloga. . Estudiante psicología clínica con énfasis en psicoterapia en niños y adolescentes. jramospineda@gmail.com

³ Asesora. Psicóloga. Doctorado psicología clínica, evaluación y tratamiento psicológico. Magister en psicología clínica. Especialización en psicología educativa. nhewittr@gmail.com

Keywords: physical abuse, emotional problems, risk factors, depression, anxiety.

INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar representa una de las formas de violencia más estudiadas y trabajadas dentro de la psicología contemporánea, tanto a nivel mundial como en el contexto colombiano. Dentro de esta, se encuentra la violencia intencional dirigida a niños, niñas y adolescentes o mejor conocida como maltrato infantil, ocupando un alarmante lugar en las cifras reportadas de casos de violencia intrafamiliar. (Sahagún, 2014).

El maltrato infantil es un problema psicosocial de carácter multifactorial y de alta prevalencia que se ha incrementado en forma alarmante (Sahagún, 2014), ha pasado de ser una práctica cotidiana a convertirse en un problema de salud pública, sin respetar color, raza, religión o clase social (Gámez y Hernández, 2015).

En Colombia, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INML], registró 26.985 casos de violencia intrafamiliar en el año 2015, de los cuales 10.435 casos correspondieron a violencia contra niños, niñas y adolescentes, con una tasa de 67,47% ; el presunto agresor correspondió en un 32,88% a los padres y en un 30.69% a las madres, la prevalencia en el rango de 6- 12 años, fue de 2679 casos de los cuales 1448 son niños y 1231 son niñas (Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2015).

Estos datos indican que el maltrato físico es un problema de salud pública que afecta a los niños de todas las edades, que en la etapa de desarrollo de 7 a 12 años afecta más a los niños que a las niñas, no todos los casos son reportados, y genera un costo al país por la morbilidad que conlleva (Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2015).

El maltrato infantil se divide en cuatro grandes tipos: físico, emocional, negligencia y/o abandono, y abuso sexual, los cuales causan o puedan causar un daño a la salud física y/o mental, al desarrollo, a la dignidad del niño o ponen en peligro su supervivencia (Flórez y González 2012; Morante y Kanashiro, 2009; Muela, 2008).

El maltrato físico se define como todas las acciones no accidentales ocasionadas por la persona responsable del niño/niña tales como pegar con palmada, correa; propiciar golpes con la mano u objetos como palos, puños, y/o contra la pared, pellizcar, dar puntapiés, bofetadas, empujar, zarandear, forcejear, halar el cabello, tomar al niño de la oreja, quemar las manos, amarrarlo, encadenarlo, sumergirlo en la alberca, bañarlo con agua fría, dejarle morados, marcas en el cuerpo, hacerlo sangrar hasta tener que llevarlo al hospital (Hewitt, 2005; Muela, 2008).

El maltrato emocional infantil, se asocia con comportamientos como rechazar, aterrorizar, privar de relaciones sociales y frialdad afectiva de parte de un adulto hacia el niño (Muela, 2008; Suárez y Márquez 2009).

La negligencia infantil, se relaciona con la desatención a las necesidades básicas del niño como son vestido, alimentación, aseo, salud (Suárez y Márquez 2009)

El abuso sexual infantil, se define como cualquier actividad de tipo sexual de un adulto hacia un niño/a, menor de 18 años que incluye contacto sexual utilizando la fuerza o la amenaza sin tener en cuenta la edad del niño/a, en la que además no hay una comprensión de la situación de carácter sexual (Redondo C, Ortiz M, 2005; Rodríguez, 2010), como abuso sexual con penetración, abusos con contacto físico, abusos sin contacto físico (Rodríguez, 2010)

Se considera maltrato toda agresión u omisión física, sexual, psicológica, negligente, intencional, contra una persona, en cualquier etapa de su vida que afecte su integridad biopsicosocial, realizada de manera habitual u ocasional, en función de su superioridad física, intelectual o económica, que genera consecuencias que repercuten durante toda la vida en sus víctimas y que ha llevado a que existan innumerables adultos con una historia de maltrato infantil, que corren mayor riesgo de repetir patrones de violencia de una generación a otra (Benavides, Miranda, 2007; Palacios, Durán, Orozco, Sáenz y Ruiz, 2016)..

El maltrato físico y el psicológico se han naturalizado en muchas familias y hacen parte de su dinámica, sin considerar su impacto sobre la salud mental (Hewitt, 2005, 2016;). Algunos factores que influyen en el maltrato están asociados con aspectos culturales como el machismo, el abuso de autoridad, el consumo excesivo de alcohol, las relaciones interpersonales inadecuadas, la baja autoestima, la baja tolerancia a la frustración, la alta necesidad de aprobación social, la falta de ingreso, el nivel de escolaridad, la inestabilidad o insatisfacción laboral, la falta de conocimiento de las características evolutivas del niño, las características del medio ambiente que lo rodea (hogares jóvenes, hogares monoparentales, desempleos, factor cultural, familias numerosas, hacinamiento), y los ambientes familiares inestables entre otros (Bustamante, Castilla, Donado, Pedroza y Vélez, 2010; Gómez, Man, Hamilton, Erickson, Brands, Giesbrecht et al., 2015; Hewitt, 2005, 2016;). De acuerdo con lo mencionado, el maltrato es un fenómeno psicosocial multicausado, que afecta directamente a los niños y niñas, y se da con más frecuencia en los entornos que como lo son la casa y el colegio (Gómez, Man, Hamilton, Erickson, Brands, Giesbrecht et al., 2015).

MODELOS EXPLICATIVOS DEL MALTRATO

El maltrato físico es el más estudiado de todos los tipos de maltrato, los que puede clasificarse este fenómeno (Moreno, 2006). Esto se debe, fundamentalmente, a que fue el primero en despertar el interés de la sociedad (médicos, legisladores, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales) por ser la práctica de maltrato que puede identificarse mejor y que tiene consecuencias más evidentes (Moreno, 2006).

Existen varios modelos explicativos del maltrato físico, entre los que se encuentran: a) los modelos de primera generación o modelos tradicionales como son el modelo psicológico-psiquiátrico, el modelo sociológico o sociocultural y el modelo centrado en la vulnerabilidad del niño, b) los modelos de segunda generación como el modelo ecológico- sistémico, y el modelo transaccional, y, c) los modelos de tercera generación como son el basado en la teoría del procesamiento de la información, y el fundamentado en la teoría del estrés y el afrontamiento. A continuación, se presentará una explicación de cada uno de ellos (Torio y Peña, 2006).

Los modelos de primera generación igualmente llamados modelos tradicionales, se soportan en la llamada teoría tradicional, la que señala que existe una única causa del maltrato derivada de diversos factores, como lo es la psicopatología parental. Concluye que factores como la dificultad para controlar los impulsos, la baja autoestima, la ansiedad, el consumo de sustancias tóxicas entre otros son la causa del maltrato (Torio y Peña, 2006). En la misma línea, otro factor relacionado de la primera generación con el maltrato físico, es el sociológico. Se ha encontrado que aspectos como el estrés familiar, el aislamiento social de la familia, la aceptación social de la violencia, la falta de apoyo social, y la organización social de la comunidad generan o incrementan la presencia de maltrato físico (Platone, 2007; Torio y Peña, 2006). Las características del niño como son su edad, su salud o su conducta, pueden provocar rechazo, frustración y estrés en sus cuidadores, que puede ocasionar maltrato físico infantil (Fabin, 2007; Moreno, 2006).

Los modelos de segunda generación afirman que el maltrato infantil, es producto de la interacción dinámica entre las variables de los padres, del niño y del ambiente o de las situaciones (Fabin, 2007; Hewitt, 2016; Moreno, 2006); la hipótesis que sustenta esta teoría parte de las características del cuidador. Así, señala que un padre con bajo nivel educativo que se enfrenta a un niño aversivo, no reforzante, o que se encuentra en una situación de estrés o frustración puede generar comportamientos maltratantes en su interacción (Fabin, 2007; Hewitt, 2005; Moreno, 2006).

Entre los modelos de segunda generación se pueden citar: a) *el Modelo ecológico*, que afirma que el niño hace parte de diversos sistemas como son la familia, la comunidad y la cultura (Morelato, 2011). La dinámica familiar caracterizada por una relación violenta entre sus miembros y falta de comunicación, puede desencadenar el maltrato. La comunidad es el ambiente en que se desarrolla el niño, al que afecta directamente por las relaciones sociales que le impone. Por último, la cultura es el conjunto de los valores y actitudes de cada grupo social, y necesariamente influye en la forma en que los padres modelan y educan a sus hijos (Morelato, 2011).

b) *El Modelo transaccional*, parte del modelo de Bronfenbrenner (1972), señala que el niño interactúa permanentemente con sus padres, de tal forma que transforma el comportamiento de los padres y los padres transforman el comportamiento de sus hijos (Hewitt, 2016; Sameroff y Chandler, 1975). En esta interacción hay factores potenciadores en los padres que aumentan la probabilidad del maltrato en sus hijos, como son un historial de maltrato de los padres, los problemas de salud mental, las situaciones de estrés y las anomalías físicas (Hewitt, 2016; Martínez y García, 2011; Sameroff y Chandler, 1975).

c) Modelo de dos componentes. Señala que para que se produzca maltrato se requieren dos componentes: la tendencia a utilizar el castigo como medida de disciplina y la hiperreactividad emocional de los padres. A su vez, tiene que haber una secuencia que lleva a continuar la cadena del maltrato: un comportamiento difícil del niño y un ambiente estresante (Fabin, 2007; Moreno, 2006).

Finalmente, los modelos de tercera generación se basan en dos teorías: a) *la teoría del procesamiento de información social*, que menciona que hay errores en el procesamiento de la información cognitiva conductual referida al comportamiento del niño (Hewitt, 2005; Milner, 2003), es decir, hay en los padres una percepción inadecuada de la conducta de sus hijos; consecuente, a las expectativas sobre el comportamiento de ellos (Hewitt, 2005), y por último, falta una respuesta integrada a esta información (Fabin, 2007; Milner, 2003; Morelato, 2011; Moreno, 2006), y b) *Teoría del estrés y del afrontamiento*, que indica que todo sujeto se enfrenta a situaciones difíciles derivadas de su propio comportamiento así como del ambiente en el que se desarrolla (Morelato, 2011). Los elementos de esta teoría son los posibles factores de estrés en los padres del niño (Moreno, 2006). Lo importante aquí es la naturaleza de lo que determina la forma de afrontar el estrés; si ésta está basada en emociones y desahogo, puede conducir a alguna forma de maltrato (Fabin, 2007; Moreno, 2006).

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL MALTRATO FÍSICO

La ocurrencia del maltrato físico a los niños, está en gran medida determinada por los patrones de personalidad que tenga el agresor y la víctima, carencia de recursos psicológicos, transmisión intergeneracional, estilos de crianza y patrones de relación, cultura y creencias (Romero y Amar 2009).

Teniendo en cuenta lo anterior, entre los factores de riesgo asociados a la generación del maltrato físico y emocional en los niños se encuentran los que están estrechamente ligados a la salud física y mental de los padres hasta aquellos relacionados con los aspectos socioeconómicos. Se ha corroborado que el riesgo de maltrato en cualquiera de sus formas se relaciona con hogares mono parentales padres separados, madre solteras, hogares donde los padres son alcohólicos o adictos a las drogas y aquellos en los que los padres tienen altas expectativas con respecto a sus hijos y con respecto a sí mismos como padres (Hewitt, 2005).

Igualmente, existen factores asociados con a) *las características del niño* entre ellos: la edad, el sexo, la historia prenatal y perinatal, la enfermedad física, la discapacidad, el nivel de desarrollo, la adopción, el temperamento difícil, los problemas de comportamiento, los problemas académicos y los problemas de atención (Klevens, Bayón, y Sierra 2000); b) *los asociados con los padres* como son desempleo, antecedentes de maltrato en la infancia trastornos mentales, poca tolerancia, reactividad emocional, el tipo de atribuciones, expectativas y creencias que los caracteriza (Hewitt,2005); y c) *los dependientes del entorno social, o factores de riesgo psicosocial*, que explican la ocurrencia del maltrato, a partir de factores históricos (actitud social hacia la privacidad de la familia), algunos contemporáneos (como la pobreza); culturales como la poca tolerancia hacia la violencia, situacionales como el aislamiento social y familiar, tensiones conyugales, y los asociados a características de los padres, como la baja empatía (Rodríguez, 2013).

El riesgo de maltrato físico infantil, es más elevado en las familias mono parentales, cuando la madre es adolescente o muy joven, ya que la mayoría de estas madres no tienen experiencia suficiente para la crianza de sus hijos lo que las hace más restrictivas, intrusivas, controladoras, menos flexibles y críticas, mostrando así poca tolerancia a la conducta exploratoria del niño (Hewitt, 2005). Lo anterior, junto con un número elevado de hijos y un bajo nivel de educación, las lleva a tener en ocasiones conductas de maltrato. (Kalebic, Ajdukovic, 2011; Traverso y Nóbrega 2010).

Los padres con estilos de crianza autoritarios, usualmente se enfocan en las dinámicas de poder en su papel como cuidadores, por lo cual, son más propensos a abusar física y emocionalmente de sus hijos y también tienen más bajos niveles de empatía (Rodríguez, 2013). La historia de malos tratos en la infancia predice la tendencia a que las personas que fueron víctimas de maltrato a temprana edad repitan el maltrato con sus hijos, lo que se conoce como la transmisión intergeneracional del maltrato (Berlin, Appleyard y Dodge, 2011).

Los contextos de malos tratos infantiles son entornos humanos que causan graves daños a los niños, niñas y adolescentes. El maltrato infantil tiene implicaciones en su integridad y se han identificado cinco niveles de manifestación. En el primer nivel, se encuentran los trastornos del desarrollo infantil, los cuales plantean un riesgo en todas las etapas del desarrollo, algunos de ellos irreversibles. El segundo nivel, incluye problemas en los procesos de socialización y aprendizaje infantil. En el tercer nivel, están las alteraciones en la capacidad de resiliencia. En el cuarto nivel, se encuentran los traumas infantiles de tipo físico y psicológico. Por último, se encuentran los trastornos del apego (Muela, 2012).

En conclusión, se puede señalar que entre los principales factores de riesgo asociados al maltrato físico a los niños, se encuentran padres con dificultad para controlar los impulsos o con trastornos mentales, baja autoestima, escasa capacidad de empatía, depresión y consumo de alcohol (Hewitt, 2005). Se ha confirmado que los padres que sufren una enfermedad mental, incluida la depresión y especialmente las madres con depresión posparto pueden afectar el desarrollo evolutivo de sus hijos y ponerlos en riesgo de recibir maltrato (Paulson, 2006). Adicionalmente, cuando los adultos han sufrido maltrato en su infancia o cuando hay situaciones violentas en el hogar, e hijos no deseados, existe un mayor riesgo de que los menores sean maltratados. Ante esta problemática, se debe mencionar la falta de elementos compensatorios a estos factores de riesgo, como pueden ser la satisfacción personal, el acceso a terapias, el apego para con los hijos, la falta de apoyo social y el nivel socioeconómico bajo (Cuevas del Real, 2004; Paulson, 2006). En Colombia algunos estudios por medio de medicina legal han demostrado que, situaciones tales como la pobreza y la miseria, los entornos culturales y familiares violentos, la forma como los padres o cuidadores procesan la información acerca de

sus hijos, y de sí mismos, se han convertido en factores de riesgo del maltrato físico contra los niños (Hewitt, 2005; 2016; López, 2002).

CONSECUENCIAS DEL MALTRATO FÍSICO

Por consecuencias se entiende toda la serie de alteraciones en el funcionamiento individual, familiar y social de las víctimas de maltrato, entre las que se encuentran la reproducción del mismo, las alteraciones en el rendimiento académico, en el ajuste psíquico individual y en el tipo de relaciones en las que el sujeto participa (Pino y Herruzo, 2000). Los malos tratos provocan en los niños consecuencias físicas y psicológicas, y generan retrasos en las áreas cognitiva, social, motora, conductual y en la autonomía funcional del niño (Barudy y Dantagnan, 2005).

Cuando se habla de consecuencias físicas del maltrato se pueden mencionar las lesiones óseas, las lesiones internas y los edemas cerebrales. Se ha señalado, que entre el 20% al 50% estadísticas tomadas de Unicef, los niños que padecen maltrato físico, presentan alteraciones en su sistema nervioso lo que lleva a un déficit serio en su funcionamiento diario. Así mismo, se ha demostrado que los problemas más comunes en la infancia, relacionados con el maltrato físico y emocional, son los trastornos del vínculo, trastornos de conducta externalizados como ira, comportamiento agresivo y conductas antisociales (Cova, Maganto y Melipillán, 2005). Además, se ha encontrado, que las niñas que han sufrido experiencias de maltrato físico presentan mayor tasa de comportamientos internalizados como por ejemplo depresión y ansiedad (García, Lila y Musitu, 2005). Otras consecuencias del maltrato físico, son los problemas de comportamiento infantil, como por ejemplo, los comportamientos oposicionistas (gritos y berrinches) hasta formas más graves de conductas antisociales (agresión, destrucción física y robo), las que se pueden presentar a corto, mediano y largo plazo. Además, se identifican deficiencias cognitivas, bajo rendimiento académico, baja autoestima, problemas de relación (Muela, 2010), trastornos del sueño y en algunos casos hasta la muerte (Wolfe, Scoutt, Wekerle, y Pittman, 2001).

En general, los niños maltratados muestran menos confianza en sí mismos, éstas consecuencias pueden continuar en la edad adulta y reducir la calidad de vida de la persona

(Courtois, 2004). La evidencia del estudio de experiencias infantiles adversas (ACE) en los Estados Unidos, demostró una fuerte relación entre el maltrato en la infancia y la presentación de obesidad, tabaquismo, consumo de alcohol, abuso de drogas, enfermedades de transmisión sexual, depresión y suicidio en la etapa adulta (Montoya, 2008).

PROBLEMAS EMOCIONALES Y MALTRATO FÍSICO

Los efectos emocionales del maltrato físico, pueden persistir y contribuir a la salud mental e incluso generar depresión, ansiedad, desórdenes alimenticios e intentos de suicidio. También se han asociado con el maltrato en general, el trastorno de angustia, las neurosis histéricas, el trastorno de hiperactividad o déficit de la atención (Montoya, 2008). Como ya se mencionó, entre las consecuencias que más aparecen asociadas con el maltrato físico en la infancia, se encuentra: a) toda una gama de problemas internalizados entendidos como aquellos problemas de tipo emocional y afectivos que se relacionan con sentimientos negativos acerca de sí mismo como lo son la depresión, la desesperanza, el retraimiento, la ansiedad, entre otros y, b) problemas de tipo externalizados conocidos como aquellas conductas agresivas, de ruptura de normas y delincuentes que junto con un bajo auto concepto puede generar problemas de aprendizaje y en el rendimiento escolar (Achenbach, 2005; Achenbach, 2010).

Por consiguiente los niños que son víctimas de maltrato físico o de circunstancias extremadamente negativas pueden reaccionar con ansiedad, enfado o tristeza, ante lo cual es de suma importancia el cuidado y la protección de los padres o cuidadores para la superación de estos síntomas (Hewitt, 2016). Otros autores, refieren que los acontecimientos traumáticos que aparecen en la infancia provocan un daño más profundo y se relacionan con síntomas psicológicos más severos, y mayor riesgo de experimentar problemas de desarrollo y de tipo emocional como el trastorno de estrés postraumático (Muela, 2010). Sin embargo, se ha demostrado que no todos los niños expuestos a situaciones traumáticas desarrollan estrés postraumático u otro tipo de problemas emocionales, comportamentales y/o afectivos, esto depende de los niveles de resiliencia y habilidades de afrontamiento que caracterizan a estos niños (Hewitt et al., 2014).

Los resultados de investigaciones descritas por Sullivan y Spencer (1977), han comprobado que los niños que son víctimas de maltrato, presentan conductas de miedo y ansiedad generalizada. Igualmente, estudios desarrollados sobre la prevalencia de las alteraciones emocionales indican que los niños que fueron maltratados físicamente tienden a mostrar elevados niveles de agresión física y verbal en sus interacciones e incluso, a responder con ira y agresión tanto a los compañeros que se les acercan amigablemente, como a los que dan muestras de estar pasándolo mal, presentando mayores niveles de depresión, baja autoestima, desamparo, desesperanza y conductas auto-destructivas (Kalebic y Ajdukovic, 2011). Así mismo, describen que los niños maltratados físicamente se caracterizan por un alto grado de retraimiento y evitación de las relaciones interpersonales (Muñoz, 2006).

Además de los problemas emocionales y de conducta, se ha identificado que el maltrato físico tiene efectos significativos en la adaptación e integración social de los niños, lo que genera una serie de problemas interpersonales entre ellos, el aislamiento social, que afectan los procesos cognitivos, y desencadenan comportamientos de timidez e inhibición social (Alaez, Martínez-Arias y Rodríguez, 2012). Además de existir una alta relación entre el maltrato físico y la presencia de problemas emocionales y afectivos, se encuentran consecuencias en el rendimiento académico junto a la tendencia a mostrar como ya se mencionó deficiencias emocionales y comportamentales, baja autoestima, depresión, ansiedad, trastornos del sueño, agresividad excesiva, conductas autodestructivas, hiperactividad y desobediencia (Engels, Vermulst, Dubas, Bot y Gerris 2004). Existe una relación muy compleja entre el maltrato físico infantil y los problemas de comportamiento internalizados, de tal forma, que el que el niño haya sido expuesto a maltrato físico en la infancia, a lo largo de la adolescencia, presenta comportamientos asociados con la delincuencia, e incluso consumo de alcohol y drogas (Engels, Vermulst, Dubas, Bot y Gerris, 2004).

En conclusión, los niños que han sido expuestos a situaciones de maltrato infantil, son más propensos a presentar comportamientos externalizados tales como agresión, comportamientos de ruptura de reglas como el ausentismo escolar, huidas, peleas con compañeros (Smith, Howard y Monroe 2000), mientras que las niñas tienden a presentar conductas internalizadas como

depresión, ansiedad y quejas somáticas. Las autoagresiones, son más propensas en preadolescentes maltratados (Muñoz, 2006).

DISCUSIÓN

El objetivo del presente artículo fue indagar acerca de los problemas emocionales asociados al maltrato físico en niños y niñas de 7-12 años de edad cronológica. Para dar respuesta a este objetivo se realizó una revisión acerca de los aspectos conceptuales del maltrato infantil, los modelos explicativos, los factores de riesgo, las causas, consecuencias y problemas emocionales.

El análisis de los estudios presentados en este artículo refiere que son más los niños que las niñas maltratadas físicamente en la edad de 7 a 12 años de edad cronológica. En la mayoría de ocasiones el maltrato físico infantil es ejercido por los padres o algún miembro de la familia, como una forma legítima de crianza y de reprender a los menores.

Con referencia a los factores de riesgo asociados al maltrato físico, la investigación evidencia que se encuentran ligados directamente a la salud física y mental de los padres, aspectos socioeconómicos, hogares monoparentales, padres alcohólicos, adictos a las drogas, así mismo a las características especiales como los trastornos mentales, y a las características de los niños como edad, sexo, problemas en el desarrollo, comportamentales y dificultades académicas (Hewitt, 2005, 2016; Klevens, Bayon y Sierra, 2000).

En referencia a los problemas emocionales asociados al maltrato físico se ha encontrado que los niños que han estado expuestos a situaciones de maltrato infantil, presentan síntomas depresivos (Deblinger, et al. 1990; Lehman, 1997; McLeer, et al. 1988; Sternberg et al., 1993). Los estudios han confirmado la existencia de sintomatología depresiva, principalmente de síntomas disfóricos ansiedad e ira, la que parece ser uno de los síntomas más asociados a la vivencia de maltrato infantil. Se ha constatado la existencia de niveles de ira, expresión interna, un bajo nivel de control de la ira y ausencia de estrategias adecuadas para manejar dicha emoción

en los niños que han sido expuestos a situaciones de maltrato físico (López, Castro, Alcántara, Fernández, 2009).

Los niños de escasos recursos económicos, expuestos a maltrato físico, sienten tristeza y enojo ante la situación. Manifiestan querer golpear a sus padres de la misma forma que lo hacen con ellos pero se sienten indefensos, débiles y dicen estar acostumbrados a vivir con violencia ya que según sus recuerdos desde que tienen uso de razón ya los han golpeado (Alvizures, 2012).

Otros autores, concluyen a partir de su investigación que es posible que los niños víctimas de maltrato físico, canalicen los síntomas depresivos y los expresen de diferentes formas, como agresión, dificultad para relacionarse socialmente y bajo rendimiento académico, lo que afecta su autoestima, su auto concepto, la seguridad en sí mismo y generalmente los lleva a comportarse de forma hostil (Alvizures, 2012).

Adicionalmente, entre los problemas emocionales ocasionados por el maltrato físico se citan además de la depresión, ansiedad, desórdenes alimenticios, intentos de suicidio, trastorno de conducta, trastorno de sueño, baja autoestima y aislamiento social (Pinto, 2014). Sumado a lo anterior, el maltrato físico, está fuertemente relacionado con procesos de inadaptación, graves alteraciones conductuales y emocionales y deterioro cognitivo (Pinto 2014).

Como se ha señalado, el maltrato físico infantil influye en la salud mental del niño por los múltiples problemas que se pueden presentar como la ansiedad, si no son tratados a tiempo pueden presentar dificultades en la adolescencia e incluso en la adultez ocasionando graves problemas en la forma de relacionarse con los demás, en que puede ser padres maltratadores. Por tal razón, trabajar en programas de prevención del maltrato físico es una tarea fundamental que implica la participación de los profesionales que trabajan con los niños en los contextos educativos, clínicos y de la salud.

REFERENCIAS

Achenbach, T. M. (2005). Advancing Assessment of Children and Adolescents: Commentary on Evidence-based Assessment of Child and Adolescents Disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(3), 541-547.

Achenbach, T.M., y Rescorla, L. (2010). *Multicultural Supplement to the Manual for the ASEBA Preschool Forms and Profiles*. Burlington: VT: University of Vermont Research Center for Children, youth, and families.

Aláez, M., Martínez-Arias, R., y Rodríguez-Sutil, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y género. *Psicothema*, 12, 525- 532

Alvizures, D., (2012). Nivel de depresión en niños que sufren maltrato físico.

Barudy, J., y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos en la infancia, parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Benavides, J. B., y Miranda, S. (2007). Actitud crítica hacia el castigo físico en niños víctimas de maltrato infantil. *Universitas Psychologica*. 6 (2), 309-318.

Berlin, L., Appleyard, K., y Dodge, K. (2011). Intergenerational Continuity in Child Maltreatment: Mediating Mechanisms and Implications for Prevention. *Journal Child Development*. 82, 162-176

Bustamante, E., Castilla, C., Donado, M., Pedroza N., y Vélez, D. (2010). *Perfil familiar y del cuidador de los niños y niñas y adolescentes con maltrato infantil de la ciudad de Cartagena*. Trabajo de grado Facultad de Enfermería. Universidad de Cartagena.

Courtois, C. (2004). Complex Trauma, Complex Reactions: Assessment and Treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41 (4), 412-425

Cova, F., Maganto, C., y Melipillán, R. (2005). Género, adversidad familiar y síntomas emocionales en preadolescentes. *Psyche*. 14 (1), 227-232.

Cuevas, M. (2003). Los factores de riesgo y la prevención de la conducta antisocial. En: Silva A (ed). *Conducta Antisocial: un Enfoque Psicológico*. México: Pax, pp- 25-64.

Deblinger, E., McLEER, S. V., y Henry, D. (1990). Cognitive behavioral treatment for sexually abused children suffering post-traumatic stress: Preliminary findings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 29 (5), 747-752.

Engels, R. C., Vermulst, A. A., Dubas, J. S., Bot, S. M., Y Gerris, J. (2004). Long-term Effects of Family Functioning and Child Characteristics on Problem Drinking in Young Adulthood. *Journal European Addiction Research*. 11 (1), 32-37.

Fabin, Z. (2007). Maltrato infantil. *Dossier GU 5*, (18-21)

Flórez, M., González, A (2012), Caracterización de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y abuso sexual en Bogotá D.C Durante el año 2011. *Revista teoría y praxis investigativa* 74-91

Gámez, K., Hernández F (2015). Adaptación sicométrica preliminar del Child Abuse Potential Inventory en Venezuela. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP)*. 49, (1), 54-64

Gracia, E., Lila, M., Musitu, G. (2005). Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. *Salud mental*. 28 (2), 73-81.

Gómez, J., Mann, R., Hamilton, H., Erickson, P., Brands, B., Giesbrecht, N., ... Y Khenti, A. (2015). Psychological Distress, Family Dysfunction, Maltreatment During Childhood of Students at a Private University, Bogota Colombia. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24(SPE), 33-39.

Hewitt, N. (2005). Factores cognoscitivos de los padres, asociados a la co-ocurrencia del consumo de alcohol y el maltrato físico a los hijos. *Acta Colombiana de psicología*. 13, (5), 7-34.

Hewitt, N. (2016). Predicción de los problemas de banda ancha y banda estrecha mediante la integración de los modelos transaccional, cognitivo-social y de regulación emocional. Tesis Doctoral en Psicología de la salud, evaluación y tratamientos psicológicos. Universidad de Granada: España. ISBN: 9788491255222

Hewitt, N., Gantiva, C., Vera, A., Cuervo, M.P., Hernández, N., Juárez, F., Parada, A. (2014). Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia. *Acta Colombiana de Psicológica*. 17, (1), 79-89.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. (2015). Forensis datos para la vida: comportamiento de la violencia intrafamiliar Colombia 2015 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Kalebic, K., Ajdukovic, M. (2011). Risk Factors of Child Physical Abuse by parents with mixed anxiety –depressive disorder or posttraumatic stress disorder. *Journal Mental Health*, 52, 25-34.

Klevens, J., Bayón, M. C., y Sierra, M. (2000). Risk factors and context of men who physically abuse in Bogota, Colombia. *Journal Child Abuse & Neglect*. 24 (3), 323-332.

Lehman, P. (1997). The Development of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in a Sample of Child Witnesses to Mother Assault. *Journal of Family Violence*, 12, 241-257.

López, Y. (2002). El maltrato infantil: entre el castigo y la agresividad. *Disponible en: URL: <http://www.suivd.gov.co/SNaI/P/Yolanda%20L%C3%B3pez>. DOC.*

López-Soler, C., Sáez, M. C., López, M. A., Fernández, V. F., y Pina, J. A. L. (2009). Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género. *Psicothema*. 21, (3), 353-358.

Martínez, M., y García, M. C. (2012). La crianza como objeto de estudio actual desde el modelo transaccional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 10, (1), 169-178.

McLeer, S.V., Deblinger, E., Atkins, M.S., Foa, E.B., y Ralphe, D.L. (1988). Trastorno de estrés post-traumático en los niños abusados sexualmente. *Revista de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente*. 27, (5), 650-654.

Milner, J. S (2003). Social information processing in high risk and physically abusive parents. *Journal Child Abuse & Neglect*. 27, (1), 7-20.

Montoya, S. A. (2008). *Maltrato Infantil: caracterización de la población internada en un centro de salud de alta complejidad en Córdoba capital*. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas.

Morante, C., e Irakawa, C. (2014). El odontólogo frente al maltrato infantil. *Revista Estomatológica Herediana*. 19, (1), 50.

Morelato, G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico. *Revista de Psicología*. 29, (2), 203-224.

Morelato, G., Carrada, M., e Ison, M. (2013). Creatividad gráfica y atención focalizada en niños víctimas de maltrato infantil. *Liberabit*. 19, (1), 81-91.

Manso, J. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e investigación en psicología*. 11, (2), 271-292.

Muela, A. (2008). Hacia un sistema de clasificación nosológico de maltrato infantil. *Anales de psicología*, 24, (1), 77-87.

Muñoz, D. (2006). El maltrato infantil: un problema de salud pública. *Revista de la Facultad Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*. 8, (4), 1-9.

Palacios, C., Durán, C., Orozco, L., Ocariz, S. D., y Ruiz, R. (2016). Maltrato infantil en México. *Dermatología Revista Mexicana*. 60, (4), 326-333.

Paulson J., Dauber S., y Leiferman, J.A. (2006). Individual and Combined Effects of Postpartum Depression in Mothers and Father Son Parenting Behavior. *Pediatrics*. 118, (2), 659-68.

Pino, M. J., y Herruzo, J. (2000). Consecuencias de los malos tratos, sobre el desarrollo psicológico. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 32, (2). 253-275.

Pinto, W. (2014). Maltrato infantil y su incidencia en los niveles depresivos de los niños de sexto año de educación básica de la escuela manuela espejo de la ciudad de Ámbato de la provincia de Tungurahua en el período febrero 2013-julio 2013.

Platone, M. (2007), Condiciones familiares y maltrato infantil. *Pensamiento Psicológico*. 3, (8), 47-58.

Redondo, C., y Ortiz M. (2005). El abuso sexual infantil. *Boletín pediatría*. 45, 3-16

Rodriguez, C. M. (2013). Analog of parental empathy: Association with physical child abuse risk and punishment intentions. *Child abuse & neglect*. 37, (8), 493-499.

Rodríguez, L. (2010). Hacia una comprensión contemporánea del abuso sexual infantil: Un diálogo necesario entre la Psicología y el Derecho. *Cultura, educación y sociedad*. 2, (1), 149 - 162.

Romero, V. M., y Amar, J. (2009). Modelo de atención integral a mujeres, niñas y niños víctimas de violencia intrafamiliar llevado a cabo en centros de atención de la ciudad de Barranquilla - Colombia. *Investigación y Desarrollo*. 17, (1), 26-61.

Sameroff, A., y Chandler, M. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. En: F.D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, y G. Siegel (Eds). *Review of Child Development Research*. 4, pp.187-244. Chicago: University of Chicago Press.

Sahagún, A (2014), Propuesta de prevención primaria del maltrato infantil: modelo teórico explicativo para identificar factores histórico-Bio-Psico-socio-culturales, *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*. 5, (2), 68-91

Smith, S. L., Howard, J. A., y Monroe, A. D. (2000). Issues underlying behavior problems in at-risk adopted children. *Children and Youth Services Review*. 22, (7), 539-562.

Sternberg, K., Cordero, M., Greenbaum, C., Cicchetti, D., Dawud, S., Cortés, R, y Lorey, F. (1993). Efectos de la violencia doméstica en los problemas de conducta de los niños y la depresión. *La psicología del desarrollo*. 29, (1), 44-52.

Suarez J., y Márquez A (2009), El maltrato infantil en la práctica docente: estudio de un caso. *Revista Psicogente*. 12, (21), 158-181.

Sullivan, C., y Spencer, (1977). Maltrato infantil. En Mayer – Renaud, M. (1985). *Les enfants tu silence*. Montreal: Centre des Services Sociaux de Montréal – Métropolitain.

Torio S., y Peña J (2006), Etiología y factores de riesgo de los malos tratos intrafamiliares a la infancia. Intervención desde la escuela. *Revista española de pedagogía*, 525-544

Traverso P., y Nóbrega, M. (2010), Promoviendo vínculos saludables entre madres adolescentes y sus bebés: una experiencia de intervención. *Revista de Psicología*. 28, (2), 259-283

Wolfe, D., Scutt, K., Wekerle, C. y Pittman, A. (2001). Child maltreats risk of adjustment problems and dating violence in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 282-89.