



REPERCUSIONES DEL MALTRATO INFANTIL EN UNA POBLACIÓN DE RIESGO

Martha Frías Armenta¹

Universidad De Sonora, Mexico

Resumen

La literatura muestra que el maltrato infantil tiene efectos a corto y a largo plazo produciendo problemas de conducta, cognitivos y afectivos en las víctimas. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar las consecuencias del maltrato infantil en una población en riesgo. Dos grupos constituyeron la muestra, uno de 60 adolescentes que habían sido arrestados por haber cometido algún delito y otro que fue equiparado por edad, escolaridad e ingreso. El instrumento administrado fue el de Tácticas de Conflicto que medía el abuso infantil, y violencia hacia la pareja, y el Autoreporte de Connors que evaluaba los problemas de conducta, cognitivos y afectivos de los adolescentes. Un modelo de ecuaciones estructurales fue probado y los resultados indicaron que la violencia en el hogar tenía un efecto directo en los problemas de conducta de los adolescentes.

Palabras clave:

maltrato infantil, problemas de conducta, cognición y emocionalidad

Abstract

Literature indicates the child abuse has long and short-term effects, place victims at risk of behavioral, cognitive, and affective problems. Therefore, the aim of this study is to measure these consequences in a risk population. 60 adolescents arrested by the police and 60 matched by age, school grade and income participated in the study. The instrument used to measure child abuse and partner violence was Conflict Tactics Scale (Straus, 1990), Connors self-report was used to evaluate behavioral, cognitive and emotional problems. A structural equation model was proved and findings show that family violence had a direct and strong effect on behavioral, cognitive and emotional problems of adolescents.

Keywords:

Child abuse, behavioral problems, cognition, emotionality

Corresponding Author:

1. Address correspondence to Martha T. Frías Armenta
marthafrias@sociales.uson.mx

CONSEQUENCES OF CHILD ABUSE IN A RISK POPULATION

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2013) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indicaron, que en el año 2009, México ocupó el primer lugar en violencia física, abuso sexual y homicidios de menores de 14 años por parte principalmente de sus padres (UNICEF, 2014). En este sentido, el maltrato infantil es considerado un problema nacional. Entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2013) que fueron analizados para este estudio, México junto con los Estados Unidos de América presentan el número más alto de niños muertos por maltrato. Además, México aparece entre los primeros 4 lugares de los índices de mortalidad de infantes en general (OECD, 2015). La mayoría de los miembros del hogar padecen violencia emocional (OMS, 2014), sin embargo, los casos más atendidos por las instituciones Mexicanas son de abuso físico. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), a través de las Procuradurías de Defensa del Menor y la Familia, en el 2002, atendió 24 563 casos, de los cuáles 32% fue de abuso físico, 23% de abandono, 20% de omisión de cuidados, 13% de abuso sexual, 6% de abuso emocional, 5% explotación laboral, 1% negligencia, 0.3% explotación sexual comercial (Azaola, 2006). La Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia indica que en el 2009 registró 21 mil 060 niñas y de 19 mil 089 niños que sufrían de maltrato (Desarrollo Integral de la Familia, 2013). Por otra parte, el Informe Nacional sobre Violencia y Salud (2006) mostró que existe una alta correlación entre la violencia contra niños y la violencia entre adultos.

El maltrato está ligado a una variedad de consecuencias, incluyendo el abuso de sustancias, violencia, depresión, obesidad, problemas de conducta y escolares, y conductas sexuales de riesgo (Gilbert et al., 2009). Igualmente, la violencia física y sexual ocasiona daño psicológico y las consecuencias incluyen tanto el impacto personal inmediato como el daño que éste transmite en las etapas posteriores de la infancia, la adolescencia y la vida adulta. Por lo tanto, la violencia puede atrofiar el potencial de desarrollo personal y representar altos costos para la sociedad en su conjunto (Pinheiro, 2006). Otra de las consecuencias del maltrato infantil es que las víctimas reproducen los mismos patrones de violencia; aumentando la probabilidad de que abusen o descuiden a sus hijos en la edad adulta (Thornberry & Henry, 2013).

El rol del conflicto y la agresión de la familia repercute en problemas de salud mental en niños (Repetti, Taylor & Seeman, 2002), adicionalmente, resultan en desórdenes en el desarrollo como el Desorden Generalizado del Desarrollo y de Aprendizaje, Déficit de Atención e Hiperactividad (Endo, Sugiyama & Someya, 2006). Diferentes investigadores argumentan que la victimización temprana presenta una influencia negativa en el desarrollo de la habilidad para regular enojo y afecto (Erwin et al., 2000; Novaco & Chemtob, 2002). El maltrato emocional en la infancia es un factor de riesgo para la depresión (Monroe & Hadjiyannakis, 2002) y funciona como un factor de riesgo para eventos negativos en la edad adulta propiciando que el individuo sea vulnerable para los trastornos afectivos (Wingate & Joiner, 2004). Uhrlass y Gibb (2007) argumentan que el maltrato emocional contribuye al ciclo de depresión y eventos negativos en la edad adulta. Síntomas de TDHA en niños están asociados al auto-reporte de maltrato infantil (Ouyang, Fang, Mercy, Perou, & Grosse, 2008).

La victimización de los niños tiene un impacto muy fuerte en su desarrollo, el abuso en la infancia está relacionado con psicopatía (Krischer & Sevecke, 2008) y con la conducta agresiva y violenta (Jaffee, Caspi, Moffitt, & Taylor, 2004). Un estudio llevado a cabo en México con 3603 estudiantes encontró que la hostilidad en la familia, la disciplina severa y negativa, poca comunicación de los niños con los padres, y poco soporte familiar estaban correlacionados con la conducta antisocial de los adolescentes (Quiroz del Valle, et al. 2007). En otro estudio llevado a cabo en Japón por Endo, Sugiyama y Someya (2006) sobre los problemas psiquiátricos que origina el abuso infantil encontraron que el maltrato ocasionaba más frecuentemente desórdenes disociales (59% de los niños abusados). Un total del 67% de los niños abusados cumplía con el criterio de déficit de atención e hiperactividad de acuerdo al DSM-IV-TR. El maltrato infantil es más predominante en los delincuentes juveniles, además, estos jóvenes presentan alta prevalencia de enfermedades mentales, un estudio conducido en Australia con ofensores juveniles encontró que el 60% de ellos reportaron maltrato y negligencia (Moore, Gaskin, Indig, 2013). En Nueva Zelanda se encontró que los niños abusados y con disciplina severa padecían más ansiedad, depresión y estilo atributivo inadecuado (Rodríguez, 2003).

El maltrato infantil impide que el cerebro se desarrolle apropiadamente y estas alteraciones en la maduración del cerebro tienen consecuencias en las habilidades cognitivas, académicas y de lenguaje a largo plazo (Tarullo, 2012). El abuso en la infancia es un factor de riesgo para desórdenes psiquiátricos como la depresión, la ansiedad y desorden de personalidad (Felitti & Anda, 2009). El maltrato infantil pone en riesgo a las víctimas de sufrir depresión y estrés postraumático, además, presentan problemas para relacionarse y tienen actitud y creencias negativas hacia otros (Kendall-Tackett, 2002).



Los niños que han experimentado abuso están más en riesgo de involucrarse en delincuencia y de consumir drogas y alcohol durante la adolescencia y la edad adulta (Gold, Wolan Sullivan, & Lewis, 2011). Ser víctima directa de la violencia tiene un efecto más fuerte en la conducta antisocial de los jóvenes, que la indirecta al ser testigos de la violencia entre sus padres (Wilson, Smith Stover & Berkowitz, 2009). Los jóvenes que han sido encarcelados reportan altos rangos de exposición a la violencia en el hogar (Abram et al., 2004; Dixon, Howie & Starling, 2005) y son arrestados más frecuentemente durante la adolescencia y la adultez (Hilarski, 2004; McCloskey & Lichter, 2003).

La violencia familiar que inicia en la edad temprana repercute fuertemente en el desarrollo cognitivo, afectivo, y social de las víctimas mostrándose en el bajo rendimiento escolar, los problemas de conducta, y las adicciones (Brook et al. 2003), además, tienden a mostrar más comportamiento riesgoso, como el consumo de alcohol y drogas, y conducta antisocial, cuando han sido maltratados durante la infancia (Frías & Gaxiola, 2008).

La psicopatología, el funcionamiento, y la conducta de los niños se agravan dependiendo del número de subtipos de maltrato que sufren. De la Vega, de la Osa, Granero, y Ezpeleta (2013) estudiaron la acumulación de diferentes subtipos de maltrato psicológico y su impacto en la psicopatología de los niños y encontraron que cuando los niños sufrían cuatro subtipos de maltrato psicológico presentaban dos veces más desórdenes comparados con los niños que sufrían únicamente un subtipo de abuso. Esto nos indica que el maltrato pone en riesgo de problemas cognitivos, afectivos y sociales a las víctimas.

Riesgo refiere a la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad y constituye la propiedad de un individuo o colectividad relacionada a la alta probabilidad de que se dañe la salud o enfrente una dificultad (Luthar et al., 2000; Tussai, 2004). Los factores de riesgo revelan que un individuo o grupo de individuos presentan mayor probabilidad de desplegar una problemática determinada (Zuckerman, 1999). En este sentido, el objetivo de esta investigación fue analizar las repercusiones del maltrato infantil en dos poblaciones de riesgo.

Método

Participantes

La muestra la constituyó 60 adolescentes que se encontraban arrestados por cometer algún delito en los Centros de Tratamiento y Aplicación de Medidas para Adolescentes en Conflicto con la Ley del Estado de Sonora y 60 jóvenes que se equipararon por edad, escolaridad e ingreso económico a los internos, pero que no habían sido arrestados. Por lo tanto, debido a que los jóvenes internos tenían baja escolaridad y un nivel socioeconómico bajo, el grupo control pertenecía a escuelas situadas en colonias de bajos recursos y mostraban bajo aprovechamiento escolar. La media edad fue de 16.53 (DE=1.50) para los dos grupos, la escolaridad de los internos en los centros de menores infractores tenía un rango desde 3° de primaria hasta 3° de preparatoria y la de los del grupo control es de 6° de primaria a 2° de preparatoria. La media de escolaridad de los dos grupos fue de 8 años y una desviación estándar de 1.3. El 50% de las madres de los adolescentes se encontraban casadas, el 9% solteras, el 14% divorciadas, el 4.8% viudas, y el 16.1% en unión libre.

Instrumentos

Se elaboró una batería de pruebas, en las que se incluyeron preguntas demográficas como escolaridad, edad, e ingreso de los padres. Los niveles de violencia de la pareja fueron medidos con la escala de Tácticas de Conflicto de Straus (2007), que evalúa la frecuencia con que las mujeres y hombres son agredidas por parte de su pareja. Se les preguntó sobre los golpes, las intimidaciones, las amenazas, los gritos, el estrangulamiento, etc. en una escala del cero al seis, en donde: 0= nunca, 1= una vez, 2= dos veces, 3= tres a cinco veces, 4= de seis a diez veces, 5= de once a veinte veces, y 6= más de veinte veces.

Para valorar la frecuencia de la violencia de los padres hacia los hijos se utilizó la Escala de Tácticas de Conflicto de Straus (Straus, 1998). Este instrumento presenta una serie de situaciones de abuso de menor a mayor intensidad con siete opciones, en donde 0 representaba ninguno, 1 una vez, 2 dos veces, 3 de tres a cinco veces, 4 de seis a diez veces, 5 de once a veinte veces y 6 más de veinte veces. Straus reportó un alfa de Cronbach de .72.

La tercera versión de Connors, el Autoreporte para adolescentes (Connors, 2008), modificada y adaptada al contexto mexicano, se utilizó para medir los problemas de conducta y afectivos de los adolescentes, como son la agresión, conducta oposicional, depresión, ansiedad, hiperactividad, e inatención. Los adolescentes respondieron preguntas como “discutir con otros”, “culpar a otros”, “molestarse”, “me he

escapado de la casa de mis papas”, “me siento triste”, “me siento culpable”, etc. en una escala de 0 al 10. El 0 indica que no es verdadero (o nunca sucedió) y el 10 indica que es muy verdadero (o siempre sucedió).

Procedimiento

Primeramente, fue solicitado el permiso a las instituciones educativas y de tratamiento para los jóvenes, en donde se presentó el proyecto y se explicaron los objetivos y metas del mismo. Igualmente, se platicó con los padres y los adolescentes para explicarles los objetivos de la investigación e invitarlos a participar. Una vez que aceptaron se les pidió que firmaran el consentimiento informado a los padres y a los menores de edad. Además, se les explicó que la información era totalmente confidencial y que podían dejar de contestar en cualquier momento si algo no les parecía o si se sentían incómodos con alguna pregunta. Los instrumentos fueron administrados por psicólogas entrenadas, a los internos se les administró en los centros de internamiento y los controles en sus escuelas y les tomó alrededor de 50 minutos contestarlo.

Análisis de datos

Se realizaron estadísticas univariadas, medias y desviaciones estándar para las variables continuas, y frecuencias para las variables categóricas. Para medir la consistencia interna de las escalas se utilizó Alfa de Cronbach, donde se considera que un valor mayor de .60 comprueba la confiabilidad. Además, fueron elaborados índices con los promedios de reactivos de cada escala y se probó un modelo de ecuaciones estructurales con estos índices (Bentler, 2006). La variable independiente fue el factor violencia en el hogar que lo conformaron violencia entre pareja y abuso infantil. El factor problemas de conducta, afectivos y cognitivos lo formaron la depresión, la ansiedad, la inatención, la hiperactividad, la agresividad, y la conducta oposicional. El modelo hipotético predijo que la violencia en el hogar va tener un efecto en el factor de problemas de conducta, cognitivos y afectivos en el adolescente.

La bondad de ajuste del modelo fue medida con dos tipos de indicadores: estadísticos y prácticos. La Chi cuadrada (X^2) es el indicador estadístico y comprueba la discrepancia entre el modelo teórico propuesto y un modelo saturado formado por las relaciones entre todas las variables. Si el modelo teórico no es diferente al saturado la X^2 poseerá un valor bajo y no significativo ($p > .05$). No obstante, la X^2 es muy susceptible al tamaño de la muestra y pudiera obtener significancia dependiendo del número de participantes. Por esto, se utilizan los indicadores prácticos, ya que no son tan sensibles al tamaño de la muestra para medir la pertinencia del modelo. Los indicadores prácticos empleados fueron el Índice Bentler-Bonett de Ajuste No Normado (NNFI, por sus siglas en inglés) y el Índice de Ajuste Comparativo (CFI). Se espera un nivel mínimo de .90 para que sea aceptable y considerar un modelo con una adecuada bondad de ajuste. El indicador de la Raíz Cuadrada del Cuadrado Medio del Error de Aproximación (RMSEA, por sus siglas en inglés) fue considerado y se espera un valor menor a .08 como evidencia de bondad de ajuste (Browne & Cudeck, 1993).

Resultados

La tabla 1 muestra las diferencias de medias entre cada uno de los factores. Existen diferencias significativas en abuso infantil ($t=2.55, p=.01$), inatención ($t=2.93, p=.00$), agresividad ($t=5.28, p=.00$), ansiedad ($t=3.72, p=.00$), hiperactividad ($t=4.84, p=.00$), y conducta oposicional ($t=3.40, p=.00$).



La tabla 2 exhibe los resultados del alfa de Cronbach, las cuales todas fueron mayores a .60 y se consideran que muestran confiabilidad. El abuso verbal como gritar ($X=3.76$) es el más frecuente igual que los golpes con la mano ($X=2.48$). La violencia entre los padres que más reportaron los adolescentes fue quemar con cigarrillo (padre a madre, $X=9.53$; madre a padre $X=9.49$), estrangular (padre a madre $X=9.51$; madre a padre $X=9.50$), acuchillar o disparar (padre a madre $X=9.43$; madre a padre $X=9.36$). Iniciar peleas ($X = 4.74$) es la conducta agresiva más exteriorizada por los adolescentes.

Tabla 1.
Comparación de medias entre cada uno de los factores

Variable	Grupo	Media	DE	t	Sig. t
Abuso	1	2.31	1.66	2.55	.012
	2	1.59	1.34		
Violencia	1	.57	1.12	.94	.348
	2	.38	.90		
Hiperactividad	1	4.52	1.88	4.84	.000
	2	3.16	1.19		
Agresión	1	4.12	1.95	5.28	.000
	2	2.62	1.17		
Inatención	1	3.51	2.01	2.93	.004
	2	2.59	1.39		
Conducta oposicional	1	4.17	1.46	3.40	.001
	2	3.31	1.23		
Ansiedad	1	5.18	2.34	3.72	.000
	2	3.55	2.21		
Depresión	1	3.42	2.26	1.28	.202
	2	2.92	1.87		

Tabla 2.
Análisis de confiabilidad de la escala

Escala	Alfa
Agresión	.77
Conducta oposicional	.97
Depresión	.89
Ansiedad	.93
Inatención	.97
Violencia	.99
Hiperactividad/Impulsividad	.98
Abuso	.98

El modelo estructural muestra que los dos factores propuestos se formaron coherentemente con sus indicadores, los que nos muestra la validez de constructo de las variables latentes. Igualmente, los valores altos y significativos entre los indicadores y los factores propuestos nos revelan validez convergente. El factor violencia en el hogar se formó con la variable violencia entre la pareja (peso factorial=.67) y abuso infantil (peso factorial=.67.95); y el factor problemas de conducta, cognitivos y afectivos con las variables depresión (peso factorial=.76), ansiedad (peso factorial=.68), inatención (peso factorial=.86), hiperactividad (peso

factorial=.73), agresión (peso factorial=.88) y conducta oposicional (peso factorial=.87). El factor violencia en el hogar tuvo un efecto fuerte y significativo (coeficiente estructural= .68) en los problemas de conducta, afectivos y cognitivos de los adolescentes. Todos los indicadores de bondad de ajuste mostraron que el modelo hipotético se ajustaba a los datos, la X^2 fue baja y no significativa ($p=.15$), los índices prácticos Índice Bentler-Bonett de Ajuste No Normado (NNFI, por sus siglas en inglés) y el Índice de Ajuste Comparativo (CFI) fueron mayores a .90, y la Raíz Cuadrada del Cuadrado Medio del Error de Aproximación (RMSEA) tuvo un valor de .05. La R^2 del modelo fue de .47 lo cual nos indica que explica el 47% de la varianza.

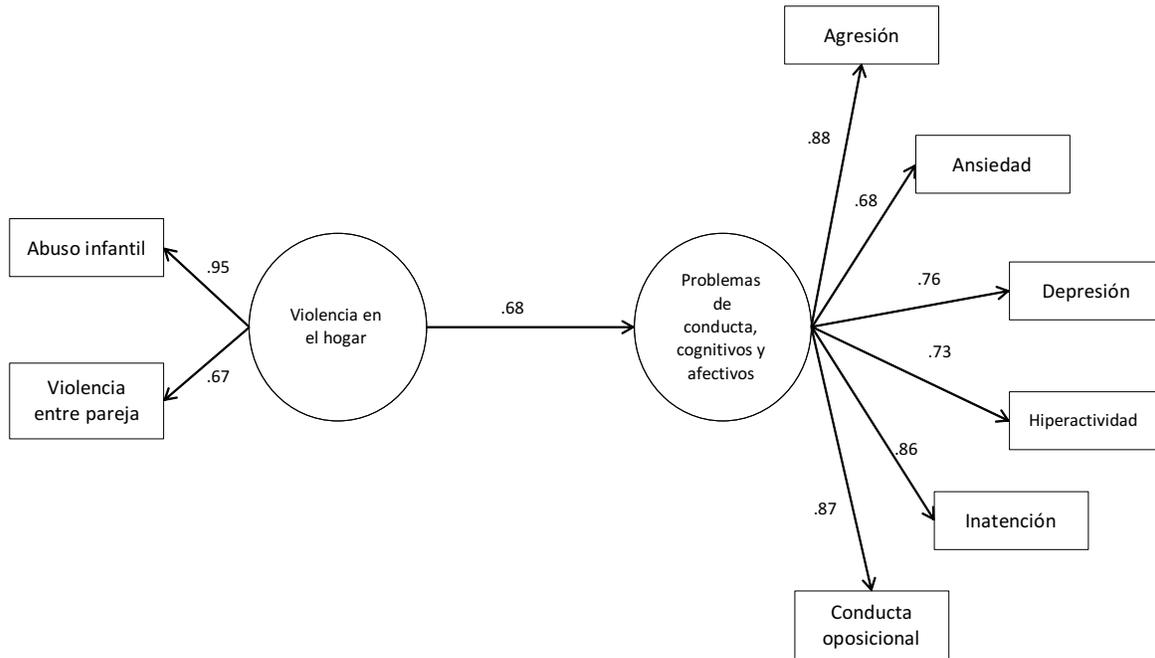


Figura1=Modelo sobre las repercusiones del maltrato infantil. $X^2= 25.14$; $GL=19$; $P= .15$; $BBNFI: .95$; $BBNNFI= .98$; $CFI=.98$; $RMSEA= .05$; $R^2= .47$

Discusión

Los resultados del modelo estructural nos muestran que la violencia en el hogar ya sea la experimentada directamente mediante el maltrato o la indirecta por ser testigos de la violencia entre los padres presenta un efecto fuerte en los problemas de conducta, cognitivos y afectivos de los adolescentes. La violencia en el hogar produce todo tipo de secuelas en los niños y esto los pudiera situar en riesgo de involucrarse en conducta criminal o antisocial. Además, las víctimas de violencia familiar son más hiperactivos y presentan más problemas de inatención que ocasiona que no les permita concentrarse y se rezaguen en la escuela. Igualmente, la violencia afecta la estabilidad emocional de las víctimas manifestándose en problemas de ansiedad y depresión. Este modelo muestra que las poblaciones que viven en riesgo social muestran secuelas en su desarrollo emocional y cognitivo.

Se esperaban diferencias de medias entre los dos grupos en todos los factores, sin embargo, estas no se mostraron en el factor violencia en la pareja y depresión. Esto se pudiera deber a que los dos grupos son poblaciones en riesgo. Sin embargo, el grupo de menores infractores indicó que sus padres eran más violentos. Contrariamente, hubo diferencias en el maltrato recibido directamente por los padres, siendo el grupo de menores infractores los que recibieron más golpes y amenazas. Esto ha sido reportado en otros estudios (Abram et al., 2004; Dixon, Howie, & Starling, 2005) que indican que los delincuentes reportan más



violencia en el hogar. Wilson, Smith Stover & Berkowitz, (2009) mostraron que el abuso directo a los niños ocasionaba un efecto más fuerte en la conducta antisocial de los adolescentes.

Los dos grupos que participaron en el estudio viven situaciones sociales desfavorables como son la pobreza y la violencia, y esto no les permiten obtener acceso adecuado a la educación, salud, alimentación y vivienda. Sin embargo, los menores que habían sido arrestados presentan más niveles de maltrato infantil. Indicando que esta última variable pudiera ser el factor más importante para la generación de la conducta antisocial y delictiva. Igualmente, los resultados de la diferencia de medias indicaron que los menores infractores presentaron más agresión y conducta oposicional, revelando que las víctimas del maltrato directo son más propensos a mostrar este tipo de conductas. El abuso infantil está fuertemente ligado a la conducta agresiva y violenta en los menores (Jaffee, Caspi, Moffitt, & Taylor, 2004) igualmente la habilidad para regular el enojo y el afecto se encuentra relacionada con la victimización temprana (Erwin et al., 2000; Novaco & Chemtob, 2002). Esto nos indica que el ser víctimas de maltrato propicia que los adolescentes muestren más conducta agresiva, por lo tanto, uno de los factores más importantes para prevenir la violencia social se encuentra en la prevención del maltrato infantil. Los adolescentes que son victimizados son los que están más en riesgo de ser delincuentes en su vida adulta, ya que son más propensos a mostrar agresividad y conducta oposicional en la juventud. La violencia en el hogar ocasiona un atrofio en el desarrollo personal de los niños y esto pudiera motivar que transgredan la ley penal a temprana edad y los ponga en riesgo de ser delincuentes en la edad adulta.

Estos resultados pueden ayudar a diseñar modelos de intervención temprana para las víctimas de maltrato infantil, reconociendo que están en riesgo de sufrir problemas de conducta, cognitivos y afectivos durante la niñez. Esto permitiría prevenir problemas más graves como posible involucramiento en conducta delictiva o el abuso de drogas durante la adolescencia y la conducta delictiva en la adultez.

Referencias

- Abram, K.M., Teplin, L.A., Charles, D.R., Longworth, S.L., McClelland, G.M., & Dulcan, M.K. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 61, 403–410.
- Azaola, E. (2006). Maltrato, abuso y negligencia contra menores de edad. En R. Lozano Asencio, A. del Río Zolezzi, E. Azaola Garrido, R. Castro Pérez, F. Pamplona Rangel, M. L., Atrián Salazar, & M. Híjar Medina, (Eds.), *El Informe Nacional sobre Violencia y Salud* (pp. 19-52). México, DF: Secretaría de Salud.
- Bentler, P. M. (2006). *EQS 6 Structural Equations Program Manual*. Encino, CA: Multivariate Software Inc.
- Brook, D.W., Brook, J.S., Rosen, Z., De la Rosa, M., Montoya, I.D., Whiteman, M. (2003). Early risk factors for violence in Colombia adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1470-1478.
- Browne, M. N. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp.136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Conners, K. (2008). *Conners Rating Scales-Revised (CRS-R) Manual*. San Antonio, TX: Pearson Education.
- De la Vega, A., de la Osa, N., Granero, R. & Ezpeleta, L. (2013). Severity of psychological Maltreatment and Accumulative Risk for Psychopathology in children of mothers exposed to intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 28, 427-434.
- Desarrollo Integral de la Familia (DIF). (2013) Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia. http://procuraduria.dif.gob.mx/micrositio_pdmf/, marzo de 2013.
- Dixon, A., Howie, P. & Starling, J. (2005). Trauma exposure, posttraumatic stress, and psychiatric comorbidity in female juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 798–806.
- Endo, T., Sugiyama, T. & Someya, T. (2006). Attention-deficit/hyperactivity disorder and dissociative disorder among abused children. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 434-438.
- Erwin, B. A., Newman, E., McMackin, R., Morrissey, C. & Kaloupek, D. G. (2000). PTSD, malevolent environment, and criminality among criminally involved male adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 196–215.

- Felitti, V. J. & Anda, R. (2009). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior: Implications for healthcare. In R. Lanius, E. Vermetten, & C. Pain (Eds.), *The hidden epidemic: The impact of early life trauma on health and disease*. Recuperado de http://www.acestudy.org/yahoo_site_admin/assets/docs/LaniusVermetten_FINAL_8-26-09.12892303.pdf
- Frias-Armenta, M. & Gaxiola Romero, J.C. (2008). Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: Depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(2), 237-248.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373, 68–81.
- Gold, J., Wolan Sullivan, M. & Lewis, M. (2011). The relation between abuse and violent delinquency: The conversion of shame to blame in juvenile offenders. *Child Abuse & Neglect*, 35(7), 459–467.
- Hilarski, C. (2004). Victimization history as a risk factor for conduct disorder behaviors: Exploring connections in a national sample of youth. *Stress, Trauma, and Crisis*, 7, 47–59.
- Informe Nacional sobre Violencia y Salud. (2006). México, México, DF: Secretaría de Salud.
- Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E. & Taylor, A. (2004). Physical maltreatment victim to antisocial child: Evidence of an environmentally mediated process. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(1), 44–55.
- Kendall-Tackett, K. (2002). The Health Effects of Childhood Abuse: Four Pathways by which Abuse Can Influence Health. *Child Abuse and Neglect*, 6(7), 715-730.
- Krischer, M. K. & Sevecke, K. (2008). Early traumatization and psychopathy in female and male juvenile offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31, 253-262.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- McCloskey, L.A. & Lichter, E.L. (2003). The contribution of marital violence to adolescent aggression across different relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 390–412.
- Moore, E., Gaskin, C. & Indig, D. (2013). Childhood maltreatment and post-traumatic stress disorder among incarcerated young offenders. *Child abuse & neglect*, 37, 861-870.
- Monroe, S. M. & Hadjiyannakis, K. (2002). The social environment and depression focusing on severe life stress. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression*. New York: Guilford Press
- Novaco, R. W. & Chemtob, C. M. (2002). Anger and combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Trauma and Stress*, 15(2), 123–132.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2015), Infant mortality rates (indicator). doi: 10.1787/83dea506-en. Recuperado en <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8113171e.pdf?expires=1420741584&id=id&accname=guest&checksum=7FC1666FB57AA1B7FEDF5FB6D91A85D5>.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2013). OECD Family Database www.oecd.org/social/family/database. OECD - Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs. Recuperado de http://www.oecd.org/els/family/SF3_4_Family_violence_Jan2013.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>.
- Ouyang, L., Fang, X., Mercy, J., Perou, R. & Grosse, S. (2008). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Child Maltreatment: A Population-Based Study. *Journal of Pediatrics*, 153(6), 851-856.
- Pinheiro, S. (2006). *Informe Mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas*. Naciones Unidas. Recuperado de [http://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1(1).pdf).
- Quiroz del Valle, N., Villatoro Velázquez, J. A., Juárez García, F., Gutiérrez López, M.L., Amador Buenabad, N. G. & Medina-Mora Icaza, M. E. (2007). La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial. *Salud Mental*, 30(4), 47- 54.
- Repetti, R., Taylor, S. E. & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128, 330–366. doi:10.1037/0033-2909.128.2.330.



- Rodríguez, C. M. (2003). Parental Discipline abuse potential effects on child depression, anxiety, and attributions. *Journal of Marriage and Family*, 65, 809-817.
- Straus, M. A., Hamby, S.L., Finkelhor, D., Moore, D.W. & Runyan, D. (1998). Identification of Child Maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and Psychometric Data for a National Sample of American Parents. *Child Abuse & Neglect*, 22, 249- 270. DOI: 10.1016/S0145-2134(97)00174-9.
- Straus, Murray A. (2007). Conflict Tactics Scales. In N. A. Jackson. *Encyclopedia of Domestic Violence* (pp. 190 – 197). New York: Routledge.
- Tarullo, A. (2012). Effects of child maltreatment on the developing brain. CW360°. Recuperado de <http://www.bu.edu/cdl/files/2013/08/Tarullo-CW360-2012.pdf>.
- Thornberry, T. P. & Henry, K. L. (2013). Intergenerational continuity in maltreatment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 555–569.
- Tussaie, K., y Dyer, J. (2004). Resilience: a historical review of the construct. *Holistic Nurse Practice*, 18, 3-10.
- UNICEF. (2014). Recuperado de http://www.unicef.org/peru/spanish/protection_3226.htm.
- Uhrlass, D. J. & Gibb, B. E. (2007). Childhood emotional maltreatment and the stress generation model of depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(1), 119-130.
- Wilson, H. W., Smith Stover, C. & Berkowitz, S. (2009). Research Review: The relationship between childhood violence exposure and juvenile antisocial behavior: a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(7), 769–779.
- Wingate, L. R. & Joiner, T. E. (2004). Depression-related stress generation: A longitudinal study of Black adolescents. *Behavior Therapy*, 35, 247-261.
- Zuckerman, M. (1999). *Vulnerability to psychopathology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Received: 08/19/2014
Accepted: 01/09/2015