

#99-171-3752-1

TÍTULO: PROBLEMAS DE CONDUCTA DE UNA MUESTRA DE MENORES INSTITUCIONALIZADOS CON ANTECEDENTES DE MALTRATO

AUTORES

Miguel Ángel Carrasco-Ortiz

Departamento de Psiquiatría, Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla (España).  
Grupo de Investigación CTS301

Dr Juan Francisco Rodríguez-Testal

Departamento de Psiquiatría, Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla (España).  
Grupo de Investigación CTS301

Dra Blanca Mass Hesse

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid (España).

DIRIGIR CORRESPONDENCIA A:

Prof. Juan Francisco Rodríguez-Testal

Dpto. de Psiquiatría, Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.  
Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla  
Avda. San Francisco Javier s/n  
41005 (cambio de dirección: c/ Camilo José Cela s/n, 41018)  
Sevilla (España)  
Tlf.: 954 55 78 02  
954 28 03 09  
Fax: 954 55 78 07

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento al Equipo Educativo del Centro de Protección de Menores en el que se desarrolló esta investigación. Asimismo, nuestra gratitud a la Profesora Dra. M<sup>a</sup> Victoria de Barrio por su amabilidad en la posibilidad de disponer de los datos y baremos por ella obtenidos con población de menores y sus sugestivos comentarios al manuscrito original de este trabajo.

TÍTULO: PROBLEMAS DE CONDUCTA EN UNA MUESTRA DE MENORES INSTITUCIONALIZADOS CON ANTECEDENTES DE MALTRATO

RESUMEN

**Objetivo:** El presente trabajo trata de analizar las consecuencias del maltrato y la relación esperable, según la literatura consultada, con los problemas de conducta en una muestra de menores acogidos en un centro de protección de la provincia de Sevilla (España).

**Método:** La muestra estuvo constituida por un grupo de sujetos maltratados en situación de protección ( $n_1 = 30$ ) y dos grupos de comparación equivalentes ( $n_2 = 30$  y  $n_3 = 30$ ). El primero de estos grupos testigo quedó conformado por sujetos residentes en una zona marginal de Sevilla similar al lugar de procedencia del grupo de estudio y el segundo grupo pertenecía a una zona acomodada de esta ciudad. Se utilizó como instrumento el listado de problemas de conducta CBC de Achenbach (1978; 1979; Achenbach y Edelbrock, 1983).

**Resultados:** No se alcanzaron diferencias significativas entre los grupos en la puntuación total del CBC, pero sí en el factor de banda ancha externalizante y en los factores delincuencia, ansiedad somática, problemas somáticos, delincuencia no-sociabilidad y retraimiento social. Se halló que el tipo de maltrato por corrupción destacó en el total de la prueba CBC, en el factor de segundo orden externalizante y en los dos elementos que engloban la delincuencia.

**Conclusiones:** Los jóvenes que han experimentado maltrato y, además, se hallan institucionalizados, exhiben en mayor medida conductas externalizadas (conductas delictivas en sus dos formas), al tiempo que conductas de retraimiento. El análisis de los subtipos de maltrato sugiere que el principal responsable de las manifestaciones psicopatológicas procede de la categoría de corrupción junto con el abandono o con el maltrato emocional.

*Palabras clave:* maltrato infantil, abuso físico, abandono, psicopatología

## INTRODUCCIÓN

Durante siglos y generaciones ha existido el problema del maltrato infantil. Si bien el interés por este fenómeno no es contemporáneo, actualmente se constituye en uno de los temas que más preocupa en la investigación clínica de la infancia. Hoy en día el maltrato infantil está siendo reconocido social, política y públicamente, si bien resta mucha actividad investigadora por desarrollar tanto en su evaluación y tratamiento como en su prevención.

El interés y la relevancia de la investigación en este ámbito residen en las graves implicaciones psicológicas, familiares y sociales que conlleva (posibles fallecimientos, estados de sufrimiento, repercusiones en la salud física y psíquica...) y en la cuantía estimada de los casos, que al parecer es mucho mayor de lo que aparenta ser, de manera que sólo se detectan entre un 10 y un 20% de los casos que realmente ocurren (de Paúl, Alzate, Ortiz, Echebarría, y Arruabarrena, 1988). Actualmente se sugiere un incremento en la incidencia del maltrato explicada tanto por un aumento de hecho en su aparición como por una mejor detección de los mismos. Un estudio de proyección nacional en USA, realizado en 1993 con información procedente de los distintos servicios sociales y sanitarios de Nueva York, ha revelado una incidencia del maltrato físico del 5.7 por mil, 3.0 por mil del maltrato emocional, 5.0 por mil en el caso del abandono físico y del 3.2 por mil en el abandono emocional (Sedlak y Broadhurst, 1996). Aportaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) procedentes de las agencias de servicios de protección, revelan que en el año 1996 se alcanzó el 57.7% de casos detectados de maltrato de entre los analizados: 22.2% de maltrato físico y 5.9% de maltrato emocional (Kaplan, Pelcovitz, y Labruna, 1999). En España, Arruabarrena y de Paúl (1994) indican que, en anteriores trabajos desarrollados por su equipo y basados en diferentes

profesionales, puede darse una tasa aproximada de un 2.3 por 1000 en personas menores de edad en el País Vasco en situación de maltrato. En aportaciones más recientes, de Paúl, Arruabarrena, Torres, y Muñoz (1995) coinciden con las referencias de Cataluña recogidas por Inglés (1995) en cuanto a la presencia de un 1.5% de casos, lo que ratifica representan sólo una parte de los casos existentes. En el contexto que ocupa la presente investigación, Jiménez, Moreno, Oliva, Palacios, y Saldaña (1995), a partir de la información proporcionada por maestros indicaron la presencia de maltrato en un 14 por 1000 entre los menores de 18 años.

Las consecuencias ocasionadas por el maltrato recogidas en la literatura son múltiples y de forma general han sido divididas en consecuencias físicas y psicológicas. La mayoría de los estudios referidos a las consecuencias físicas ponen de manifiesto los efectos del abandono y del maltrato físico sobre la salud del niño, que oscilan desde pequeños hematomas a casos con resultado de muerte. Una vez descartada cualquier causa orgánica directa se ha observado cómo el abandono y el maltrato emocional pueden ocasionar un retraso en el desarrollo del niño (Iwaniec, 1995; Kempe y Kempe, 1978). Se trata pues de una situación en la que es importante recalcar que un maltrato puramente psicológico ejerce un claro efecto sobre variables físicas. Muchos de los efectos del maltrato son, por naturaleza, psicológicos (Brassard, Germain, y Hart, 1987). Estas consecuencias están en función del estado biopsicológico que posea el niño con anterioridad al abuso (Ammerman y Hersen, 1990) pero, en gran medida, se ha subrayado que el funcionamiento social de estos niños queda alterado, reciben rechazo y son menos populares que sus iguales (Dodge, Pettit, y Bates, 1994; Salzinger, Feldman, Hammer, y Rosario, 1993).

Los niños maltratados manifiestan un número diverso de problemas de conducta como

la desobediencia, irascibilidad y agresividad contra algunos miembros de la familia (Gaensbauer y Sands, 1979; Oldershaw, Waters, y Hall, 1986; Reidy, 1977). Tanto los niños de los que se ha abusado como los que han sido abandonados son considerados problemáticos, conflictivos o difíciles, según indicación de sus madres, en el sentido de inestabilidad emocional, deficiente capacidad para la intimidad y mayor exhibición de afecto negativo (Mash, Johnson, y Kovitz, 1983; Parker y Herrera, 1996). Se ha sugerido que la agresividad parece ser un patrón asociado al niño maltratado físicamente, mientras que, en el caso del abandono, es más frecuente que aparezcan dificultades de funcionamiento social y retraimiento (Bolger, Patterson, y Kupersmidt, 1998; Gabel, Swanson, y Shindlecker, 1990; Haskett y Kistner, 1991). Briere y Runtz (1988) encuentran que el maltrato psicológico se relacionó con baja autoestima, el maltrato físico con una predisposición muy alta de agresividad hacia los otros y el abuso sexual con una conducta sexual desadaptada. Su análisis indicó que aunque cada tipo de maltrato estaba relacionado con unos efectos específicos, el abuso emocional y el físico daban lugar a problemas psicosociales generalizados. En este sentido, algunos trabajos subrayan la importancia del maltrato emocional como generador de problemas de conducta, dificultades sociales, baja autoestima, conducta suicida, problemas psiquiátricos y hospitalizaciones (McGee, Wolfe, y Wilson, 1997; Mullen, Martin, Anderson, Romans, y Herbison, 1996; Vissing, Strauss, Gelles, y Harrop, 1991).

Con todo, los resultados de la literatura no son aún ni definitivos ni concluyentes. Aunque diversos trabajos relacionan la emergencia de conductas agresivas tanto en niños precolares que recibieron maltrato (Klimes-Dougan y Kistner, 1990; Reidy, 1977), como entre adolescentes (Wolfe, Wekerle, Reitzel-Jaffe, y Lefebvre, 1998), en otros trabajos las reacciones halladas de estos niños son contrarias a la ira y a la agresividad, dando muestras más bien de

extrema timidez, miedo al fracaso y ansiedad (Lynch y Roberts, 1982) lo que se acentúa ante situaciones estresantes (Christozov y Toteva, 1989).

También ha sido objeto de estudio la relación entre el maltrato, las conductas delictivas y el abuso de sustancias (Campo y Rohner, 1992; Lewis, Mallouh, y Webb, 1990). McCord (1983) en un estudio longitudinal prospectivo (comprendido entre 1939-1945 y 1975-1979) concluye que de 232 menores estudiados, de 49 se abusó físicamente y 48 fueron abandonados. De estos 97 sujetos, 44 se convirtieron en delincuentes alcohólicos, enfermos mentales o murieron antes de los 35 años. Henggeler, McKeen, y Borduin (1989) estudian dos grupos de delincuentes uno de los cuales había sufrido abandono. No encontraron diferencias entre estos dos grupos en lo que respecta a problemas conductuales y familiares indicando sus resultados que no se halla una relación sustancial entre abandono y delincuencia. De igual forma sucede con la revisión llevada a cabo por Schwartz, Rendon, y Hsieh (1994) acerca de la conexión entre maltrato y delincuencia, pues concluyen que, aunque se da por establecida en la literatura existente, dicha relación aparece defectuosa e inconclusa. Muchos de los estudios aparecidos sobre este tema (Alfaro, 1981; Kratcoski, 1982; Mouzakitis, 1981; Wick, 1981) presentan importantes deficiencias metodológicas, como la ausencia de un grupo de control, inexacta separación de los sujetos abandonados y los que experimentaron abusos y técnicas de muestreo muy débiles.

de Paúl y Arruabarrena (1995), en un estudio sobre los problemas de conducta en 41 niños abandonados y maltratados físicamente encuentran que presentan un mayor número de conductas problema que el grupo control. Los niños abandonados destacan en conductas externalizadas (conductas delictivas y agresivas), mientras que los niños víctimas de abuso físico, destacaban en conductas internalizadas (retramiento, problemas somáticos y ansiedad-

depresión). Ambos grupos mostraban altas puntuaciones en dificultades sociales, en conductas delictivas y en problemas de atención junto con un bajo ajuste escolar. En línea con lo señalado, Williamson, Borduin, y Howe (1991) comparan los distintos contextos ecológicos de tres grupos de niños maltratados (por abandono o negligencia, por abuso físico y por abuso sexual), apareciendo en su análisis que los niños abandonados muestran mayores conductas delictivas y dificultades con las normas cotidianas, en función del aislamiento social. Los tres grupos en comparación con el control, evidenciaron más problemas de atención, menor cohesión familiar y más estrés cotidiano. En el caso de los niños que sufrieron abuso físico, apareció un mayor número de conductas externalizadas y, por último, en el grupo de víctimas por abuso sexual, los adolescentes mostraron un mayor número de conductas internalizadas y más problemas emocionales. Estos resultados no han sido avalados por otros trabajos en los que los sujetos maltratados por abandono han presentado mayor número de conductas internalizadas, frente a los sujetos maltratados por abuso físico, quienes exhibían mayores puntuaciones en conductas externalizadas (Erickson, Egeland, y Pianta, 1989; Hoffman-Plotkin y Twentyman, 1984).

También se ha analizado el incremento en el riesgo de padecer trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. Se ha detectado que entre los niños y adolescentes maltratados físicamente el 8% han sido diagnosticados de Trastorno Depresivo Mayor y un 40% de alguna otra alteración del humor (Christozov y Toteva, 1989; Famularo, Kinscherff, y Fenton, 1992; Flisher, Kramer, y Hoven, 1997; Kaplan, Pelcovitz, y Salzinger, 1998; Livingston, Lawson, y Jones, 1993). Brown, Cohen, Johnson, y Smailes (1999) observan que los adolescentes y jóvenes con historia de maltrato tienen tres veces más probabilidades de padecer una alteración anímica o de efectuar un intento autolítico que los individuos sin historia de maltrato (sobre todo en los casos donde se han dado abusos sexuales). Izard y Schwartz (1986) relacionaron la

depresión con el estado del niño maltratado según el sexo, encontrando que esta manifestación psicopatológica se exteriorizó en los niños agresiva y hostilmente, y en las niñas con conductas de aislamiento. Cerezo y Frías (1994) estudiaron el impacto del maltrato físico y emocional sobre 19 niños mediante la investigación sobre su sintomatología depresiva y el estilo atribucional. Los niños maltratados mostraron mayores sentimientos de cansancio, autoestima más baja y peor autoconocimiento, así como percibieron los eventos aversivos como impredecibles bajo un estilo atribucional de indefensión y desesperanza. Así, aparece en la literatura de forma constante la dificultad o el impedimento en el establecimiento de relaciones emocionales seguras (Stern, 1989) y la construcción de una autoestima pobre y negativa (Allen y Tarnowski, 1989; Christozov y Toteva, 1989; Kaufman y Cicchetti, 1989).

Otros síntomas como la hiperactividad, enuresis y encopresis, conductas autodestructivas, ataques de mal humor, las alteraciones de aprendizaje en el aula, el oposicionismo, la hipervigilancia y la compulsividad también se han descrito (Famularo et al., 1992; Flisher et al., 1997; Garland, Landsverk, Hough, y Ellis-Macleod, 1996; Kaplan et al., 1998; Livingston et al., 1993; Malo, Pérez-Minayo, y Gómez de Terreros, 1989; Martin y Beezley, 1977).

Este trabajo se ha centrado en el estudio de las consecuencias del maltrato en una muestra de menores residentes en un centro de protección de la provincia de Sevilla (España). Interesó contemplar el análisis de las dificultades de los jóvenes que, además de sufrir abusos en diversas formas, estaban institucionalizados, lo que indica que ambas condiciones se van a considerar indefectiblemente unidas. Es decir, no se pretende comprobar el influjo del internamiento, sino estudiar las peculiaridades de este tipo de población, ya que es frecuente



orientar la investigación hacia el contexto de la familia de acogida o de adopción, cuando la posibilidad de la presencia del menor en una institución también se ofrece en la realidad.

Se partía del presupuesto de que los sujetos institucionalizados con antecedentes de maltrato presentarían mayores problemas de conducta o desadaptación, que los menores que no han sufrido maltrato (de Paúl y Arruabarrena, 1995), así como que determinados tipos de maltrato ocasionarían consecuencias específicas derivadas del mismo. De este modo, los problemas de conducta externalizados serían más propios del maltrato físico, mientras que los problemas de conducta internalizada estarían más relacionados con el abuso sexual y el abandono (Erickson et al., 1989; Williamson et al., 1991).

Como pertenecer a una clase social baja va asociado a dificultades económicas, desempleo, estrés social, hacinamiento, etcétera, base de ciertas patologías familiares (Belsky, 1984; Webster-Stratton, 1985), la muestra de estudio ha sido comparada con dos grupos testigos sin constancia clínica de que hayan sufrido maltrato pero que diferían en su nivel socioeconómico. Uno de estos grupos de la comunidad poseía características sociodemográficas desfavorables, similares a las del grupo de niños maltratados; el otro grupo, presentaba características sociodemográficas favorables. La comparación trata de hallar si además de las consecuencias del maltrato, se debe tener presente el efecto de la clase social (Brown, 1984).

## MÉTODO

### Sujetos

La muestra analizada quedó constituida por tres grupos de sujetos: el grupo de estudio

(Grupo 1) formado por 30 sujetos, 6 niñas y 24 niños, de edades comprendidas entre los 11 y 18 años (media de 15.06 años y  $Dt = 2.19$ ) residentes en un centro de protección de la provincia de Sevilla, debido al maltrato recibido en sus contextos familiares; un grupo testigo (Grupo 2) constituido por 30 sujetos, 6 niñas y 24 niños de similar promedio de edad con respecto al grupo de estudio (13.43 años y  $Dt = .97$ ), perteneciente a un barrio obrero de Sevilla, de clase social baja cuyas características coincidían con las del grupo de estudio (profesiones de los padres de escasa especialización, ingresos limitados, reducida formación académica), y un último grupo (Grupo 3) conformado por 11 niñas y 19 niños (media de 13.60 años de edad y  $Dt = .93$ ), pertenecientes a una zona acomodada de Sevilla, clase media-alta, cuyas características sociodemográficas diferían notablemente de los dos grupos anteriores (padres con profesiones liberales y de especialización, buen nivel de ingresos, formación académica de grado medio y superior). En contra de la característica definitoria del grupo de estudio, en los dos grupos testigos nada hacía sospechar ni aparecían indicios de situaciones de maltrato, en función de los informes de los técnicos de orientación de los centros.

### Diseño

Para este método transversal se utilizó un diseño correlacional de comparación de grupos: un grupo de estudio y dos grupos testigo. El primero de estos grupos (Grupo 1) se caracterizó porque todos los sujetos habían recibido alguna forma de maltrato o varios tipos a la vez, razón por la que permanecían en régimen de protección. Los dos grupos de sujetos restantes (Grupos 2 y 3) se tomaron como grupos de comparación. La diferencia entre estos dos últimos grupos estribaba en la clase social de pertenencia seleccionada en función del barrio y colegio en donde se ubicaban estos menores, además del grado de especialización laboral de los padres, nivel de ingresos y formación académica.

## Procedimiento

Una vez concedida la licencia para poder investigar en el centro de protección por los Servicios de atención al Niño de la Junta de Andalucía y por la dirección de la institución en cuestión, se procedió de la siguiente manera: el trabajador social del centro, quien conocía la información confidencial referida a la situación familiar del menor registró, según una tipología determinada (Jiménez, Moreno, Oliva, Palacios, y Saldaña, 1995), el tipo de maltrato padecido por cada uno de los menores que en el momento de la recogida de datos estaba interno en el centro. En el momento del comienzo del estudio y siguiendo dicha tipología, se daban casos de maltrato por abandono, abuso físico, corrupción y maltrato emocional. Cabe destacar el denominado maltrato por corrupción, forma que abarca conductas de los adultos que promueven en el niño pautas de conducta antisocial o desviada, impidiendo su integración y constituyéndose en un subtipo de maltrato poco estudiado en la literatura consultada (Martín, de Paúl, y Pedreira, 1995). Además de esta información se recogió la edad del menor, el tiempo de institucionalización en meses, los datos para establecer los grupos de comparación en función de la clase social y registró los problemas de conducta de cada menor utilizando el CBC de Achenbach (1978; 1979; Achenbach y Edelbrock, 1983).

Los sujetos del primer grupo testigo fueron seleccionados en función de la catalogación de centros escolares de acción preferente por parte de la Consejería de Educación (Junta de Andalucía), por su localización geográfica, por la especialización en el desempeño laboral de los padres, el nivel de ingresos y la formación académica. Esto permitía considerarlo globalmente como clase social baja, similar al grupo de estudio. Para el segundo grupo de comparación, se siguieron idénticos pasos aunque en el sentido de características opuestas:

clase social media-alta. Los sujetos pertenecientes a los dos grupos testigo fueron evaluados con el CBC de Achenbach

por sus padres, cuya colaboración fue requerida a través del profesor-tutor de los niños en el colegio. Una vez evaluados por medio de la misma escala que el grupo de estudio, los padres remitieron la prueba a través de sus hijos al colegio. En todo momento se garantizó el anonimato y el derecho a la intimidad de los menores estudiados como marca la Ley Orgánica 1/96 de Protección Jurídica del Menor y la Convención de Naciones Unidas sobre Derechos del Niño de 1989 (ratificada en España en 1990).

El procedimiento estadístico se ha basado en una parte descriptiva (frecuencias, porcentajes, medias y correlaciones de Pearson a dos colas) y una parte inferencial basada en la comparación de medias (pruebas t, análisis de la varianza unidireccionales y con control de covariantes, prueba de rangos de Scheffé). Cuando no se cumplió el supuesto de homoscedasticidad de la varianza ( $F$  de Barlett  $< .05$ ) se aplicó la prueba no paramétrica de rangos de Kruskal-Wallis (anova de una vía). Todos los resultados se aceptaron con al menos una  $p < 0.05$ . Los análisis se llevaron a cabo con el paquete estadístico SPSS-PC Plus versión 4'.

### Instrumento

El instrumento de evaluación aplicado fue el listado de problemas de conducta Child Behavior Checklist (CBC) de Achenbach (1978; 1979; Achenbach y Edelbrock, 1983) en su adaptación y aplicación de baremos a la población española (del Barrio y Cerezo, 1990 a,b). Este instrumento consta de dos partes, una primera formada por tres subescalas (una de actividades, otra escolar y otra social) más una segunda parte, utilizada en este estudio,

constituida por 113 ítems con tres alternativas de respuesta, valorados en una escala de 0 a 2 puntos. Una puntuación elevada indica un alto grado de problemas de conducta. En la versión española no hay diferencias entre sexos ni por edades en su corrección. Estos ítems se organizan en nueve factores de primer orden o de banda estrecha cada uno de los cuales posee una puntuación y un punto de corte: Agresividad, Depresión, Obsesivo-Compulsivo, Delincuencia, Ansiedad Somática, Problemas Somáticos, Delincuencia No Sociabilidad, Hiperactividad y Retraimiento Social. Además, se consideran dos factores de segundo orden o de banda ancha: Internalizante (Depresión, Obsesivo-Compulsivo, Ansiedad Somática, Problemas Somáticos, Retraimiento Social) y Externalizante (Agresividad, Delincuencia, Delincuencia No Sociabilidad, Hiperactividad).

## RESULTADOS

La muestra quedó constituida por 30 sujetos en el grupo de estudio y 60 conformando los dos grupos de comparación, resultando un total de 90 sujetos de los que 23 eran de sexo femenino (25.5%) y 67 de sexo masculino (74.4%). Tanto en el grupo de estudio como en el primer grupo testigo había 6 niñas y 24 niños. En el segundo grupo testigo se evaluaron a 11 niñas y 19 niños. El promedio de edad para toda la muestra fue de 14.03 años (1.64 de Dt), siendo la media en las niñas de 13.82 años (1.37 de Dt) y de 14.10 años en el caso de los varones (Dt de 1.73). Además, se tuvo en cuenta la variable del tiempo de internamiento (en meses) correspondiente al grupo de estudio. El promedio indica un periodo prolongado de algo más de tres años y medio de estancia en el centro de protección, si bien esta variable no correlacionó de forma estadísticamente significativa con la edad ( $r_{Ti,E} = .11$ ) ni obtuvo diferencias entre sexos ( $t = .92$ , 28 g.l.,  $p = .364$ ). Sus valores oscilaron entre 2 y 143 meses.

Teniendo en cuenta la variable edad cronológica en función del grupo al que pertenecía cada sujeto, era esperable que se dieran diferencias estadísticamente significativas entre los mismos. En efecto, la media de edad más pronunciada se observa entre los integrantes del grupo de estudio y se puso de manifiesto cuando se comparó éste con los dos grupos testigos (grupos 1 y 2,  $t = 3.73$ , 58 g.l.,  $p = .0001$ ; grupos 1 y 3,  $t = 3.37$ , 58 g.l.,  $p = .001$ ) pero no al cotejar los dos grupos de comparación entre sí (grupos 2 y 3,  $t = -.68$ , 58 g.l.,  $p = .500$ ).

En la tabla número 1 aparecen las distintas formas de maltrato halladas en el grupo de estudio y recogidos por el trabajador social del centro. Según estos datos la mayoría de los sujetos habían sufrido abandono: categoría uno, es decir, el abandono como única forma de maltrato o bien junto con el maltrato físico, seguido de la categoría tres, abandono cuando se da en suma con el maltrato emocional. Como peculiaridad de esta muestra debe ponerse de relieve la existencia del subtipo nominado corrupción (nivel cuatro de la variable tipo de maltrato), si bien se observó siempre ligada al maltrato emocional o al abandono.

(INCLUIR TABLA 1)

Cuando se compararon las categorías de maltrato en función del tiempo de institucionalización se comprobó la existencia de una gran dispersión y diferencias estadísticamente significativas únicamente en el caso del nivel dos (maltrato emocional) con respecto al tercero (maltrato emocional y abandono) ( $t = -2.34$ , 9 g.l.,  $p = .044$ ), indicando que el primer caso se caracterizaba por el promedio en meses más bajo de institucionalización (algo más de año y medio).

Los primeros análisis con las diferentes medidas del cuestionario CBC de Achenbach pusieron de manifiesto su falta de relación con el tiempo de internamiento en el centro de

protección. Sin ser significativos se pueden mencionar las correlaciones del periodo de institucionalización con los factores de Problemas Somáticos ( $r_{Ti, S} = -.37$ ) y la puntuación global internalizante ( $r_{Ti, In} = -.30$ ). Sin embargo, y a pesar de esta falta de significación estadística, cabe poner de manifiesto que todos los índices de correlación son negativos (excepto el factor de Hiperactividad) incluyendo la puntuación global y los dos factores de segundo orden. En el caso de la edad, únicamente resultó significativa la correlación con el factor de Agresividad ( $r_{E, Ag} = -.46, p < .001$ ), pudiendo citarse también el resultado del factor Delincuencia no Sociabilidad aunque no fuese estadísticamente significativo ( $r_{E, Dns} = -.39$ ).

La influencia de las diferentes formas de maltrato sobre las puntuaciones del Achenbach indicaron diferencias estadísticamente significativas para los casos de los factores de Delincuencia, Ansiedad Somática, Problemas Somáticos, Delincuencia No Sociabilidad, la puntuación global del CBC y en el guarismo del factor Externalizante. En el caso de los factores de Delincuencia, Ansiedad Somática y Problemas Somáticos (tabla 1), hubo de aplicarse una prueba post hoc no paramétrica ya que no se obtuvo homogeneidad de la varianza (F de Bartlett,  $p < .05$ ). En el factor de Delincuencia la prueba de Kruskal-Wallis y el análisis de rangos de Scheffé indican el promedio sobresaliente de la categoría de maltrato caracterizada por la corrupción (junto con el abandono o con el maltrato emocional) (nivel 4), por encima de dos formas de maltrato (categorías 1 y 3) y, esperable y pronunciadamente, con respecto a los dos grupos testigos (sobre todo del segundo con la media más baja). En los casos de la Ansiedad Somática y de Problemas Somáticos, el análisis aplicado señala diferencias estadísticamente significativas, pero la prueba de Scheffé no alcanza a señalar la categoría más sobresaliente. No obstante, el promedio más pronunciado en estos factores sigue correspondiendo a la forma de maltrato caracterizada por la corrupción (categoría 4) en ambos casos. Para el factor

Ansiedad Somática los siguientes promedios más relevantes pertenecen, por orden decreciente, al primer grupo de comparación y luego al segundo. Para los Problemas Somáticos, la segunda media más elevada corresponde al primer grupo de control.

En la tabla 2 se presenta el factor de la Delincuencia No Sociabilidad, caracterizando nuevamente a la categoría de la corrupción por su promedio significativo, claramente por encima de los dos grupos de comparación, sobre todo del segundo con la media más reducida.

(INCLUIR TABLA 2)

En lo que concierne a las puntuaciones globales, la tabla 2 también recoge el total de la prueba CBC de Achenbach y del factor externalizante que resultaron significativos. Como se desprende de estos productos, la categoría tipificada por la corrupción queda caracterizada por problemas de conducta globalmente considerados y de naturaleza externalizados, lo que le separa de forma clara de los promedios alcanzados por los grupos de comparación. En el caso de la puntuación global del segundo grupo testigo; con respecto al factor externalizante, del segundo grupo y primer grupo de comparación, por este orden.

Aunque algunas variables de medida no cumplieron la homogeneidad de varianza, para intentar contrarrestar el posible influjo del tiempo de internamiento se realizaron análisis de la varianza con el control de esta covarianza. Los resultados no modifican lo ya señalado. El tiempo de internamiento sólo resultó significativo ( $F = 4.563$ ,  $p = .036$ ) para el caso del factor del CBC de Delincuencia ( $F = 12.308$ ,  $p = .0001$ ). En el resto de los factores antes significativos no se aprecia que esta covarianza aporte un peso destacable: Ansiedad Somática ( $F = 3.62$ , n.s.), Problemas Somáticos ( $F = .72$ , n.s.), Delincuencia No Sociabilidad ( $F = 2.82$ , n.s.), CBC global ( $F = .00$ , n.s.) y puntuación Externalizante del CBC ( $F = 3.62$ , n.s.).



Aparte de las diferencias entre las diversas categorías de maltrato consideradas con respecto al grupo de comparación se llevaron a cabo contrastes de medias entre los tres grupos seleccionados. En estas comparaciones se hallaron diferencias estadísticamente significativas en los factores ya sugeridos de Delincuencia, Ansiedad Somática, Delincuencia No Sociabilidad con la novedad del componente de Retraimiento Social y, entre las puntuaciones globales, únicamente se observó un resultado significativo en el factor Externalizante. De los cuatro primeros factores, cabe destacar las elevadas puntuaciones del grupo de estudio, principalmente diferentes del segundo grupo testigo, lo que a la vez sugiere diferencias entre la clase social baja y alta además del maltrato (sobre todo para Delincuencia No Sociabilidad y Retraimiento Social). Probablemente, el factor externalizante no hace sino corroborar estos resultados desde el tipo de manifestación más preponderante en esta muestra estudiada de sujetos receptores de maltrato.

Más concretamente, como se aprecia en la tabla 3, el factor de delincuencia parece ser el que claramente separa el grupo de estudio de los dos grupos de comparación, incluyendo el que más se asemeja a sus características sociodemográficas, por lo que puede ser un efecto más claramente atribuible al maltrato. Este resultado junto con el resto de los factores indica que los sujetos que han recibido maltrato y se hallan en un centro de protección se caracterizan por importantes puntuaciones en los factores relativos a la conducta delictiva, más reducida en el caso de la ansiedad (donde los jóvenes procedentes del mismo ambiente que el grupo institucionalizado destacan significativamente) y, curiosamente, una mayor tendencia al Retraimiento Social. Esto puede sugerir las diversas dificultades de contacto socio-afectivo que caracterizan a esta muestra o grupo de estudio.

(INCLUIR TABLA 3)

Como se señaló anteriormente, se habían detectado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a la edad, motivo por el cual se llevaron a cabo algunos ajustes incorporando esta variable como covarianza en un análisis de la varianza y como medidas los anteriores factores significativos. Sin embargo, esta covarianza no indicó una participación relevante en ninguna de las variables de medida, con mantenimiento de las diferencias anteriormente señaladas entre los grupos y estas variables criterio. Los resultados hallados para la covariante de la edad fueron: Delincuencia ( $F = 2.09$ ,  $p = .152$ ), Ansiedad Somática ( $F = .54$ ,  $p = .462$ ), Delincuencia No Sociabilidad ( $F = .23$ ,  $p = .630$ ), Retraimiento Social ( $F = .01$ ,  $p = .971$ ) y factor Externalizante ( $F = .07$ ,  $p = .779$ ).

Cuando se diferenció a la muestra en función de los rangos de edad se hallan diferencias significativas en los factores de Depresión e Hiperactividad (ambos con homogeneidad de varianza) característicamente elevados entre los jóvenes de 15 a 18 años y tendencial en el caso de la Problemas Somáticos ( $F = 3.91$ ,  $p = .0508$ ) en la misma dirección apuntada (tabla 4).

(INCLUIR TABLA 4)

Por último, dada la naturaleza del grupo de estudio, la muestra se caracterizó en mayor medida por la presencia de varones, lo que condicionó la formación de los dos grupos comparación. En el caso del primer grupo testigo la frecuencia de niños y niñas es idéntica con respecto al grupo de estudio pero, en el caso del segundo grupo de comparación, hay un mayor número de chicas. Por ello, se estudió la posible influencia conjunta de las variables grupo y sexo (teniendo en cuenta que para ello se ha debido emplear una prueba paramétrica, obviando el hecho comprobado de que el supuesto de igualdad de varianzas no se cumplía en varios factores del CBC). Los análisis de la varianza con estas dos variables predictivas no observó

una influencia estadísticamente significativa de la variable sexo de forma aislada para los factores que resultaron anteriormente relevantes: Delincuencia ( $F = 2.681$ ,  $p = .105$ ); Delincuencia No Sociabilidad ( $F = .026$ ,  $p = .871$ ); Retraimiento ( $F = 1.008$ ,  $p = .318$ ); Ansiedad Somática ( $F = 1.844$ ,  $p = .178$ ); puntuación global del CBC ( $F = 2.715$ ,  $p = .103$ ) y en la puntuación externalizante del CBC ( $F = 1.548$ ,  $p = .217$ ). No obstante, puede mencionarse el hecho de una interacción significativa para el factor de la ansiedad somática ( $F = 3.820$ ,  $p = .026$ ), que refleja las bajas puntuaciones en el caso de los varones, excepto para el grupo tres en el que se invierte la tendencia.

## DISCUSIÓN

De los resultados alcanzados se desprende que los sujetos maltratados pero que al tiempo se hallan institucionalizados en un centro de protección de menores, manifiestan interesantes diferencias en cuanto a la presencia de problemas de conducta al ser comparados con los dos grupos testigos seleccionados. Estas diferencias se traducen en los factores del CBC de Delincuencia, Delincuencia No Sociabilidad, Ansiedad Somática, Problemas Somáticos, Retraimiento Social y el factor de segundo orden Extrenalizante, con independencia de la variable edad y del tiempo de internamiento, salvo en el caso del factor Delincuencia para esta última covarianza.

Parece pues que los jóvenes institucionalizados por motivos del maltrato exhiben mayores problemas de conducta delictiva (crueldad con los animales, enfrentamiento frecuentes con iguales, compañías inadecuadas, agresiones físicas y verbales, robos, fugas...) junto a conductas delictivas relacionadas con la deficiente socialización (destrucción de cosas propias y de otros, desobediencia, mostrar en público los genitales, provocación de fuegos...)

Debe señalarse, además, que el caso del factor de Delincuencia parece especialmente relevante, pues resulta significativamente diferente, no sólo del segundo grupo testigo, lo que era de esperar (jóvenes de clase social elevada), sino también del grupo de comparación seleccionado por sus características similares tanto geográficamente como en cuanto a su clase social. Por ello, cabe suponer que es el único factor en el intervienen diferencias atribuibles exclusivamente al conglomerado maltrato e institucionalización.

Aparecen también problemas recogidos en el factor de Retraimiento Social entre los sujetos del grupo de estudio (sentimientos de soledad, exigencia de atención, desobediencia en casa y en la escuela, miedo de ir a la escuela, pensamientos de que otros quieren hacerle daño). En cambio, los problemas referidos a la Ansiedad Somática (pesadillas, cansancio, alteraciones de la alimentación, alteraciones del sueño) se han observado en mayor medida y de manera significativa por el grupo no maltratado de clase baja (testigo uno).

Estos resultados parecen confirmar sólo parcialmente los resultados procedentes de otras investigaciones (de Paúl y Arruabarrena, 1995; Mash, Johnson, y Kovitz, 1983; Williamson et al., 1991), puesto que no se puede afirmar que, en un sentido global, los menores institucionalizados con antecedentes de maltrato exhiban más problemas psicopatológicos y de conducta que aquéllos no receptores de maltrato, dado que la puntuación global de la prueba CBC no registró diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, sí aparecen diversos problemas de conducta, por ejemplo, entre los caracterizados como conductas delictivas, esto es, elementos típicamente externalizados (factor de segundo orden), aparte del Retraimiento Social.

Como se ha señalado, los sujetos no maltratados de clase baja, presentaron los mayores promedios en ansiedad somática, pudiendo especularse con el hecho de que se relacione con las dificultades asociadas a un medio desfavorable. Tal vez podría suceder que dicho efecto no se haya puesto de manifiesto en el grupo de maltrato (con el promedio más bajo), también de clase social baja, gracias a la protección proporcionada por la institucionalización, la cual ha podido amortiguar las consecuencias negativas del maltrato, al menos en lo que respecta a la ansiedad somática. Anderson, Williams, McGee, y Silva (1987) encontraron en una muestra de sujetos con trastorno de ansiedad de separación, que el 80% de los sujetos padecían sintomatología somática y pertenecían a una clase social baja. Por tanto, cabe la posibilidad de que este tipo de sintomatología ansiosa vaya asociada a la clase social baja, como ya se ha dicho.

Las pronunciadas puntuaciones en las conductas delictivas encontradas en este estudio, apoyan la relación entre delincuencia y maltrato infantil, en línea con lo descrito por otros trabajos (Brown, 1984; Doerner, 1987; Lewis et al., 1985), a pesar de que se trata de una asociación no suficientemente consensuada (Schwartz, Rendon, y Hsieh, 1994; Widom, 1989). Probablemente, más que aludir a la delincuencia en sentido estricto, sería más apropiado ligar este resultado con la emergencia de conductas agresivas y coercitivas (Bolger et al., 1998; Klimes-Dougan y Kistner, 1990; Wolfe et al., 1998), demostrativas de una socialización y funcionamiento social deficientes (Dodge et al., 1994; Okun, Parker, y Levendosky, 1994).

Si se centra el análisis en los diferentes subtipos de maltrato recogidos, los sujetos que han sufrido maltrato por corrupción junto con abandono o con maltrato emocional, presentan mayores problemas de conducta delictiva (Delincuencia y Delincuencia No Sociabilidad) en

comparación con las otras combinaciones de maltrato tipificadas en esta muestra (abandono - únicamente o junto con el maltrato físico-, maltrato emocional y abandono más maltrato emocional). Asimismo, en esta categoría se registran elevadas puntuaciones en Ansiedad Somática (a diferencia de lo registrado para los otros subtipos de maltrato), en Problemas Somáticos y en el factor de banda ancha externalizante. Los datos obtenidos en este trabajo parecen indicar que es la situación de institucionalización y maltrato por corrupción, más que otras formas de maltrato en sujetos internos, la responsable de estas diferencias, dado que las mayores puntuaciones medias aparecen en los grupos que han sufrido corrupción. Con todo, se ha de recalcar que la corrupción en este estudio no es una categoría pura, pues en la tipificación de la muestra la corrupción se registró junto con el abandono y el maltrato emocional. Por consiguiente, hay que destacar la relevancia de los resultados alcanzados, especialmente en esta categoría, pero con la sugerencia de que el abandono y el maltrato emocional actúan como potenciadores a través de un efecto aditivo, principalmente sobre las conductas delictivas. Al hilo de lo señalado, de Paúl y Arruabarrena (1995), con población española, encontraron que los sujetos abandonados mostraban un mayor número de conductas externalizadas como agresión y delincuencia y, de manera más general, Polaino-Lorente y de las Heras (1996), con una muestra de sujetos institucionalizados receptores de maltrato, hallaron elevadas puntuaciones en conductas sociopáticas.

Sin embargo, los resultados hallados en la presente investigación no pueden tomarse de forma tajante y aislada, pues debe tenerse presente que el papel desempeñado por la institucionalización, en algunos casos por un periodo de tiempo ciertamente prolongado, no puede separarse del maltrato ya que se trata de sujetos en una situación de protección institucional y no se ha comparado con grupos de sujetos maltratados no institucionalizados.

Sin embargo, no era un objetivo de este trabajo sino, en todo caso, dar cuenta de algunas dificultades que presentan los jóvenes internos y que han sufrido maltrato. Además, hay que señalar que se ha trabajado con un limitado número de jóvenes integrantes de cada una de las categorías de maltrato, restando por tanto, capacidad de generalización de los resultados. Junto con ello, en la literatura consultada no se discuten los efectos concretos del maltrato por corrupción, por lo que estos resultados no permiten hacer las comparaciones pertinentes y deben considerarse tentativos. No obstante, si se atiende a la definición de corrupción como pautas antisociales desviadas incitadas y reforzadas por los adultos (Jiménez et al., 1995; Martín et al., 1995), es preciso apuntar que el resultado obtenido alude precisamente a la conexión con las conductas de delincuencia (típicamente externalizadas) entre los jóvenes integrantes de este subgrupo (con la insistencia de que se trata de la corrupción amplificada por otras formas de maltrato).

En su conjunto, el grupo de jóvenes maltratados obtuvo puntuaciones significativas en el factor de Retraimiento Social en comparación con el grupo testigo de clase social alta y no con el grupo testigo de clase baja, por lo que puede sospecharse que se trate de un efecto ligado a la clase social (baja), generado a través de las prácticas educativas y los estilos de crianza como vehículos de socialización (Maccoby y Martin, 1984; Parker, 1979). Como señalaron Aber y Allen (1987) el maltrato puede alterar el balance entre el interés por establecer relaciones seguras con los adultos, el interés por explorar el mundo y desarrollar así nuevas competencias. A diferencia de lo sucedido con los dos factores relativos a la Delincuencia, el Retraimiento Social, la Ansiedad Somática y los Problemas Somáticos (en los dos últimos la prueba de Scheffé no resultó significativa), no parecen ligados a un subtipo concreto de maltrato, sino que surge sólo cuando se toma la totalidad del grupo. En otros estudios estas

alteraciones aparecen vinculadas a determinadas formas de maltrato, como sucede en el caso del maltrato físico (de Paúl y Arruabarrena, 1995; Wodarski, Kurtz, Gaudin, y Howing, 1990).

Estos datos hay que situarlos en la polémica suscitada en la literatura entre los autores que defienden que, en función del subtipo de maltrato recibido, se provocan unas consecuencias específicas (de Paúl y Arruabarrena, 1995; Hoffman-Plotkin y Twentyman, 1984; McGee et al., 1997; Mullen et al., 1996; Vissing et al., 1991), frente a aquellos autores que encuentran que el efecto del maltrato es multidimensional y global, independientemente del subtipo de maltrato experimentado (por ejemplo, Prino y Peyrot, 1994). En este sentido, una hipótesis altamente defendida es aquella que relaciona el maltrato físico con las conductas desadaptativas externalizadas y el maltrato por abandono con conductas desadaptativas internalizadas (Hoffman-Plotkin y Twentyman, 1984; Wodarski et al., 1990), conclusión no siempre avalada por los datos empíricos (Brown, 1984; de Paúl y Arruabarrena, 1995; Wodarski, Kurtz, Gaudin, y Howing, 1990).

Los resultados del presente estudio muestran que, globalmente, los sujetos que han experimentado maltrato y, además, se hallan institucionalizados, exhiben en mayor medida conductas externalizadas, al tiempo que conductas retraídas, en algún sentido contrario a las delictivas. El análisis de los subtipos de maltrato sugiere que el principal responsable de las conductas delictivas y del factor externalizante procede de la categoría de corrupción junto con abandono o con maltrato emocional, lo que soluciona la disonancia generada por la aparición del factor del Retraimiento Social como resultado significativo. Con todo, esta interpretación debe tomarse con precaución dado el tamaño de la muestra seleccionada.



Algunos autores han señalado que quizás el efecto del maltrato no es específico y delimitado en una alteración concreta sino que, por el contrario, se trata de un efecto global que puede ponerse de manifiesto en muy diversas conductas con respecto a un grupo de sujetos no maltratados (Briere y Runtz, 1988; Prino y Peyrot, 1994). Como señalan Prino y Peyrot (1994), no son los desajustes concretos (agresividad, retraimiento social y déficit en conducta prosocial) los que discriminan entre grupos de maltrato, sino más bien la consideración conjunta de varios efectos. Esto puede explicar el hecho de que determinadas conductas aisladas no resulten significativas entre los distintos grupos tomados en su conjunto en el presente trabajo como sugiere la literatura (Agresividad, Depresión e Hiperactividad) y, por el contrario, otros factores sí, como se ha recogido anteriormente.

Los productos alcanzados se contrastaron también en función de la edad, variable que no aportó influencia estadísticamente significativa, a pesar de que se comprobó su heterogeneidad entre grupos, principalmente en el caso de los jóvenes receptores de maltrato. Cuando se compararon las diferencias en los factores del CBC a partir de dos rangos de edad (con independencia del grupo al que pertenecían) se hallaron diferencias en los factores de Depresión e Hiperactividad (resultando tendencial en el de Problemas Somáticos), con el promedio más pronunciado para los jóvenes de 15 o más años de edad.

Finalmente, los análisis de correlación entre los factores del CBC y el tiempo de internamiento sugieren un posible efecto protector de la institución, aunque no se trata de productos estadísticamente significativos. Cabría por tanto reseñar dos aspectos: por un lado, que al no tratarse de resultados dotados de significación, los sujetos institucionalizados (y maltratados) todavía exhiben algunos problemas de conducta a tener en cuenta y que no ha

moderado el internamiento, como se pone de manifiesto al compararlos con los dos grupos de comparación y, a la inversa, que las dificultades de estos jóvenes pudieron ser realmente de consideración con anterioridad al ingreso en el centro. En cualquiera de los dos casos, es posible que las consecuencias del maltrato perduren a pesar del tiempo y de la institucionalización.

Para concluir, deben hacerse algunos comentarios acerca del presente trabajo: en primer lugar, no hay que descartar la posibilidad de que intervenga un factor no controlado de deseabilidad social en la realización de la prueba CBC por parte de los padres en los dos grupos de comparación. En segundo lugar, sería interesante la comparación del grupo de maltrato con otros grupos que hagan realmente de control, por ejemplo, para dilucidar de manera efectiva los efectos de la clase social o el maltrato de la propia institucionalización, para equiparar de manera más precisa la edad, la variable sexo y el tiempo de internamiento. Con todo, no abundan los trabajos de población maltratada que además esté institucionalizada por lo que, al no pretender desgajar la contribución del internamiento, puede considerarse de interés. En tercer lugar, debe destacarse que el tamaño reducido de la muestra requiere tomar con cautela la validez externa de los resultados, tanto cuando se considera el grupo completo de maltrato como, y especialmente, en las distintas formas o subtipos contemplados. Esto es especialmente válido dado que se otorgó importancia a los resultados alcanzados con el subtipo de maltrato por corrupción, sobre el que no figuran datos en la literatura y cuyos efectos parecen ser relevantes. Junto con ello, debe recordarse que muchos de los sujetos sufrieron formas combinadas de maltrato, al tiempo que no se dieron casos de abusos sexuales, lo que dificulta las comparaciones con otros trabajos de investigación. Sin embargo, la consideración seguida se ajusta más a la realidad porque es más frecuente observar diferentes formas o combinaciones

de maltrato (Claussen y Crittenden, 1991) que las formas puras, aunque predomine un elemento que nomine la categoría (v.g. la corrupción en este trabajo). En definitiva, queda abierta la necesidad de ahondar y depurar en esta dirección para verificar los resultados alcanzados con el presente estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aber, J.L., y Allen, J.P. (1987). Effects of maltreatment on young children's socioemotional development: An attachment theory perspective. *Developmental Psychology*, 23, 406-414.

Achenbach, T. (1978). The Child Behavior Profile: I. Boys aged 6-11. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 478-488.

Achenbach, T. (1979). The Child Behavior Profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 223-233.

Achenbach, T., y Edelbrock, C.S. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington, V.T.: University Associates in Psychiatry.

Alfaro, J. (1981). Report on the relationship between child abuse and neglect and later socially deviant behavior. En R.J. Hunner y Y.E. Walker (Eds.), *Exploring the relationship between child abuse and delinquency* (pp 175-219). Montclair, N.J.: Allanheld, Osmun.

Allen, D.M., y Tarnowski, J. (1989). Characteristics of physically abused children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 1-13.

Ammerman, R.T., y Hersen, M. (1990). *Treatment of family violence*. New York: Wiley.

Anderson, J.C., Williams, S., McGee, R., y Silva, P.A. (1987). DSM III. Disorders in preadolescents children. *Archives of General Psychiatry*, 44, 69-76.

Arruabarrena, M.I., y de Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.

Bolger, K., Patterson, C., y Kupersmidt, J. (1998). Peer relationships and self-esteem among children who have been maltreated. *Child Development*, 69, 1171-1197.

Brassard, M.R., Germain, R., y Hart, S.N. (1987) (Eds.). *Psychological maltreatment of children and youth*. New York: Pergamon Press.

Briere, J., y Runtz, M. (1988). Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women. *Child Abuse & Neglect*, 12, 331-341.

Brown, J., Cohen, P., Johnson, J., y Smailes, E. (1999). Childhood abuse and neglect: Specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *Journal American Child Adolescent Psychiatry*, 38, 11490-1496.

Brown, S.E. (1984). Social class, child maltreatment, and delinquent behavior. *Criminology*, 22, 259-278.

Campo, A., y Rohner, R. (1992). Relationships between perceived parental acceptance-rejection, psychological adjustment, and substance abuse among young adults. *Child Abuse &*

*Neglect, 16, 429-44.*

Cerezo, M.A., y Frías, D. (1994). Emotional and cognitive adjustment in abused children. *Child Abuse & Neglect, 18, 923-932.*

Christozov, C., y Toteva, S. (1989). Abuse and neglect of children brought up in families with an alcoholic father in Bulgaria. *Child Abuse & Neglect, 13, 153-155.*

Claussen, A., y Crittenden, P. (1991). Physical and psychological maltreatment: Relations among  
Types of maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 15, 5-18.*

de Paúl, J., Alzate Sáez, R., Ortiz, M.J., Echebarría, A., y Arruabarrena, M.I. (1988). *Maltrato y abandono infantil: identificación de factores de riesgo.* Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

de Paúl, J., y Arruabarrena, M.I. (1995). Behavior problems in school-aged physically abused and neglected children in Spain. *Child Abuse & Neglect, 19, 409-418.*

de Paúl, Arruabarrena, M.I., Torres, B., y Muñoz, R. (1995). La prevalencia del maltrato infantil en la Provincia de Guipuzcoa. *Infancia y Aprendizaje, 71, 49-58.*

del Barrio, M.V., y Cerezo, M.A. (1990a). CBCL-Achenbach. Escala de problemas infantiles en población española. Varones 6-11 años. *II Congreso Oficial de Psicólogos. Área 7:*

*Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. pp. 193-197. Valencia, Abril.

del Barrio, M.V., y Cerezo, M.A. (1990b). Baremos del Child Behavior Check List (CBCL) de Achenbach en niños españoles (6 a 11 años). Comunicación presentada al *VIII Congreso Nacional de Psicología*. Barcelona, Noviembre.

Dodge, K., Pettit, G., y Bates, J. (1994). Effects of physical maltreatment on the development of peer relations. *Developmental Psychopathology*, 6, 43-55.

Doerner, W.G. (1987). Child maltreatment seriousness and juvenile delinquency. *Youth and Society*, 19, 197-224.

Erickson, M., Egeland, B., y Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. En D. Cicchetti, y V. Carlson, V. (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 647-684). New York: Cambridge University Press.

Famularo, R., Kinscherff, R., y Fenton T. (1992). Psychiatric diagnoses of maltreated children: Preliminary findings. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 31, 863-867.

Flisher, A., Kramer, R., y Hoven C. (1997). Psychosocial characteristics of physically abused children and adolescents. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 36, 123-131.

Gabel, S., Swanson, A.J., y Shindlecker, R. (1990). Aggressive children in a day treatment

program: Changed outcome and possible explanations. *Child Abuse & Neglect*, 14, 515-523.

Gaensbauer, T.J., y Sands, S.K. (1979). Distorted affective communications in abused/neglected infants and their potential impact on caretakers. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 18, 236-25.

Garland, A., Landsverk, J., Hough, R., y Ellis-Macleod, E. (1996). Type of maltreatment as a predictor of mental health service use for children in foster care. *Child Abuse & Neglect*, 20, 675-688.

Haskett, M.E., y Kistner, J.A. (1991). Social interactions and peer perceptions of young physically abused children. *Child Development*, 62, 979-99.

Henggeler, S., McKeen, E., y Borduin, C.M. (1989). Is there a link between maternal neglect and adolescent delinquency? *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 242-246.

Hoffman-Plotkin, D., y Twentyman, C.T. (1984). A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers. *Child Development*, 55, 749-802.

Inglés, A. (1995). Origen, proceso y algunos resultados del estudio sobre los malos tratos infantiles en Cataluña. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 23-32.

Iwaniec, D. (1995). *The emotional abused and neglected child*. New York: Wiley Series.

Izard, C., y Schwartz, G. (1986). Theories of emotion, emotional development and affective



symptomatology. En M. Rutter, C. Izard, y P. Read (Eds.), *Depression in young people: Developmental and clinical perspectives* (pp. 125-141). London: Guilford Press.

Jiménez, J. Moreno, M.C., Oliva, A., Palacios, J., y Saldaña, D. (1995). *El maltrato infantil en Andalucía*. Junta de Andalucía. Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales: Dirección General de Atención al Niño.

Kaplan, S., Pelcovitz, D., y Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1214-1222.

Kaplan, S., Pelcovitz, D., y Salzinger, S. (1998). Adolescent physical abuse: Risk for adolescent  
Psychiatric disorders. *American Journal of Psychiatry*, 155, 954-959.

Kaufman, J., y Cicchetti, D. (1989). Effects of maltreatment on school age children's socioemotional development: Assessment in a day camp setting. *Developmental Psychology*, 25, 516-524.

Kempe, R.S., y Kempe C.H. (1978). *Child abuse*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Klimes-Dougan, B., y Kistner, J. (1990). Physically abused preschoolers' responses to peers' distress. *Developmental Psychology*, 26, 599-602.

Kratcoski, P.C. (1982). Child abuse and violence against the family. *Child Welfare*, 61, 435-444.

Lewis, D.O., Mallouh, C., y Webb, V. (1990). Child abuse, delinquency, and violent criminality. En D. Cicchetti, y V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment. theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 707-721). New York: Cambridge University Press.

Lewis, D.O., Moy, E., Jackson, L.D., Aaronson, R., Restifo, N., Serra, S., y Simos, A. (1985). Biopsychological characteristics of children who later murder: A prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1161-1167.

Livingston, R., Lawson, L., y Jones, J. (1993). Predictors of self-reported psychopathology in children abused repeatedly by a parent. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 32, 948-953.

Lynch, M.A., y Roberts, J. (1982). *Consequences of child abuse*. New York: Academic Press.

Maccoby, E.E., y Martin, J.A. (1984). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En P.H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. IV, pp. 1-87). New York: John Wiley and Sons.

Malo, J.M., Pérez-Minayo, M.T., y Gómez de Terreros, M. (1989). El niño hijo de padres drogadictos, nuestra experiencia. En *Libro de resúmenes del I Congreso Estatal sobre la*

*infancia maltratada* (pp. 319-320). Barcelona: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Martin, H.P., y Beezley, P. (1977). Behavioral observations of abused children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 19, 337-387.

Martín Álvarez, L., de Paúl Otxotorena, J., y Pedreira Massa, J.L. (1995). La infancia maltratada: contenidos psicopatológicos. En J. Rodríguez Sacristán (Ed.), *Psicopatología del niño y del adolescente* (Vol. 2, pp. 1297-1322). Sevilla: Universidad de Sevilla. Secretariado de Publicaciones.

Mash, E., Johnson, C., y Kovitz, K. (1983). A comparison of the mother-child interactions of physically abused and non-abused children during play and task situations. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 337-346.

McCord, J. (1983). A forty year perspective on effects of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 7, 265-27.

McGee, R.A., Wolfe, D.A., y Wilson S.K. (1997). Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: Adolescents' perspectives. *Developmental Psychopathology*, 9, 131-149.

Mouzakitis, C.M. (1981). An inquiry into the problem of child abuse and juvenile delinquency. En R.J. Hunner, y Y.E. Walker (Eds.), *Exploring the relationship between child abuse and delinquency* (pp. 175-219). Montclair, N.J.: Allanheld, Osmun.

Mullen, P., Martin, J., Anderson, J., Romans, S., y Herbison, G. (1996). The long-term impact of the physical, emotional and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse & Neglect*, 20, 7-21.

Okun, A., Parker, J., y Levendosky, A. (1994). Distinct and interactive contributions of physical Abuse, socioeconomic disadvantage, and negative life events to children's social, cognitive, and affective adjustment. *Developmental Psychopathology*, 6, 77-98.

Oldershaw, L., Waters, G., y Hall, D.K. (1986). Control strategies and noncompliance in abusive mother-child dyads: An observational study. *Child Development*, 57, 722-732.

Parker, G. (1979). Parental characteristics in relation to depressive disorders. *British Journal of Psychiatry*, 134, 138-147.

Parker, J., y Herrera, C. (1996). Interpersonal processes in friendship: A comparison of abused and nonabused children's experiences. *Developmental Psychopathology*, 32, 1025-1038.

Polaino-Lorente, A., y de las Heras, J. (1996). Síntomas psicopatológicos en niños con deprivación afectiva y cultural. *Psicopatología*, 16, 127-132.

Prino, C.T., y Peyrot, M. (1994). The effect of child physical abuse and neglect on aggressive, withdrawn, and prosocial behavior. *Child Abuse & Neglect*, 18, 871-874.

Reidy, T.J. (1977). The aggressive characteristics of abused and neglected children. *Journal of Clinical Psychology*, 33, 1140-1145.

Salzinger, S., Feldman, R., Hammer, M., y Rosario, M. (1993). The effects of physical abuse on children's social relationships. *Child Development*, 64, 169-187.

Schwartz, I.M., Rendon, J.A., y Hsieh, C.M. (1994). Is child maltreatment a leading cause of delinquency? Special issue: A research agenda for child welfare. *Child Welfare*, 73, 639-655.

Sedlak, A., y Broadhurst, D. (1996). *The Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services.

Stern, C. (1989). The recognition of child abuse. En P. Maher (Ed.), *Child abuse* (pp 35-58). Oxford: Basil Blackwell.

Vissing, Y., Straus, M., Gelles, R., y Harrop, J. (1991). Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children. *Child Abuse & Neglect*, 15, 223-238.

Webster-Stratton, C. (1985). Comparison of abusive and non abusive families with conduct-disordered children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 59-69.

Wick, S.C. (1981). Child abuse as causation of juvenile delinquency in Central Texas. En R.J. Hunner, y Y.E. Walker (Eds.), *Exploring the relationship between child abuse and delinquency* (pp. 233-239). Montclair, NJ: Allanheld, Osmun.

Widom, C.S. (1989). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106, 3-28.

Williamson, J.M., Borduin, C.M., y Howe, B.A. (1991). The ecology of adolescent maltreatment: A multilevel examination of adolescent physical abuse, sexual abuse, and neglect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 449-457.

Wodarski, J.S., Kurtz, P.D., Gaudin, J.M., y Howing, P.T. (1990). Maltreatment and the school-age child: Major academic, socioemotional, and adaptive outcomes. *Social Work*, 35, 506-513.

Wolfe, D., Wekerle, C., Reitzel-Jaffe, D., y Lefebvre, L. (1998). Factors associated with abusive relationships among maltreated and nonmaltreated youth. *Developmental Psychopathology*, 10, 61-85.

TABLAS

TIPO DE MALTRATO RECIBIDO	N	TIEMPO INTERNAMIENTO  Media en meses (Dt)	PUNTUACIÓN FACTOR DELINCUENCIA (CBC)		PUNTUACIÓN FACTOR ANSIEDAD SOMÁTICA (CBC)		PUNTUACIÓN FACTOR PROBLEMAS SOMÁTICOS (CBC)	
			Media (Dt)	Ji-Cuadrado	Media (Dt)	Ji-Cuadrado	Media (Dt)	Ji-Cuadrado
ABANDONO (también abandono junto con maltrato físico)	13	5.38 (4.04)	3.15 (1.95)	15.6494 p = .0079	1.69 (1.25)	11.3810 p = .0443	1.61 (2.75)	13.2214 p = .0214
MALTRATO EMOCIONAL	4	19.50 (25.63) <sup>(2-3)*</sup>	6.00 (5.47)	Scheffé p < .05	1.00 (1.15)	Scheffé p < .05	3.00 (2.94)	Scheffé p < .05
ABANDONO Y MALTRATO EMOCIONAL	7	51.14 (19.29)	3.85 (3.13)	4 >  6, 5, 1, 3	3.00 (3.10)		3.00 (2.64)	
CORRUPCIÓN (junto con abandono o con maltrato)	6	29.33 (56.09)	1.16 (5.23)		4.50 (4.03)		5.66 (4.22)	

emocional)					
G. TESTIGO 1	3 0		1.96 (2.1 7)	4.33 (3.19 )	3.13 (4.00)
G. TESTIGO 2	3 0		1.63 (1.7 9)	3.23 (2.11 )	1.16 (1.26)

Tabla 1: Formas de maltrato encontradas en el grupo de estudio. \* t significativa  $p < .05$ . Diferencias entre los tipos de maltrato y los grupos de comparación (Avar de Kruskal-Wallis) en los factores de Delincuencia, de Ansiedad Somática y Problemas Somáticos (CBC).



TIPO DE MALTRATO RECIBIDO	PUNTUACIÓN EN EL FACTOR DELINCUENCIA NO SOCIABILIDAD (CBC)		PUNTUACIÓN EN EL GLOBAL DEL CBC		PUNTUACIÓN EN EL FACTOR EXTERNALIZANTE (CBC)	
	Media (Dt)	F	Media (Dt)	F	Media (Dt)	F
ABANDONO (también abandono junto con maltrato físico)	2.23 (1.64)	5.7138 p = .0001	35.92 (15.13)	2.5727 p = .0324	2.30 (9.76)	3.3483 p = .0083
MALTRATO EMOCIONAL	1.50 (1.29)	Scheffé p < .05	45.00 (23.33)	Scheffé p < .05	26.25 (15.79)	Scheffé p < .05
ABANDONO Y MALTRATO EMOCIONAL	2.28 (1.60)	4 > 6, 5	41.00 (14.69)	4 > 6	23.00 (8.73)	4 > 6, 5
CORRUPCIÓN (junto con abandono o con maltrato emocional)	4.66 (2.33)		67.16 (28.46)		38.33 (18.33)	

G. TESTIGO 1	1.76 (1.25)	39.73 (25.99)	19.93 (12.18)
G. TESTIGO 2	1.23 (1.43)	32.93 (19.47)	17.16 (11.44)

Tabla 2: Diferencias entre los tipos de maltrato y los grupos de comparación (Análisis de la Varianza) en el total de la prueba CBC y del factor Externalizante.

FACTORES DEL CBC	GRUPO ESTUDIO (n <sub>1</sub> = 30)	GRUPO TESTIGO (n <sub>2</sub> = 30)	GRUPO TESTIGO (n <sub>3</sub> = 30)	Ji-Cuadrado  (p = .0001)	Scheffé p < .05  1 > 2,3
	Media (Dt)	Media (Dt)	Media (Dt)		
DELINCUENCIA	5.10 (4.34)	1.96 (2.17)	1.63 (1.79)	19.15 (p = .0001)	1 > 2,3
DELINCUENCIA NO SOCIABILIDAD	2.63 (1.97)	1.76 (1.25)	1.23 (1.43)	1.43 (p = .005)	1 > 3
RETRAIMIENTO SOCIAL	5.26 (2.81)	4.73 (3.75)	3.30 (2.39)	6.00 (p = .049)	1 > 3
				F (prob.)	Scheffé p < .05
ANSIEDAD SOMÁTICA	2.46 (2.66)	4.33 (3.19)	3.23 (2.11)	3.63 (p = .030)	2 > 1
EXTERNALIZANTE	25.33 (13.66)	19.93 (12.18)	17.16 (11.44)	3.33 (p = .040)	1 > 3

Tabla 3: Diferencias entre el grupo de estudio y los dos grupos de comparación en los factores de Delincuencia, Delincuencia No Sociabilidad, Retraimiento Social (Avar de Kruskal-Wallis) y de Ansiedad Somática (Análisis de la Varianza).

FACTORES DEL CBC	DE 11 A 14 AÑOS (n <sub>1</sub> = 63)	DE 15 A 18 AÑOS (n <sub>2</sub> = 27)	F
	Media (Dt)	Media (Dt)	
DEPRESIÓN	4.88 (4.19)	6.92 (3.73)	4.75 (p = .031)
PROBLEMAS SOMÁTICOS	1.98 (2.88)	3.40 (3.62)	3.91 (p = .050)
HIPERACTIVIDAD	5.07 (3.66)	7.00 (2.97)	5.76 (p = .018)

Tabla 4: Diferencias entre los rangos de edad en los factores de Depresión, Problemas Somáticos e Hiperactividad (Análisis de la Varianza) del CBC.