



UADY
FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE INFANTIL EN VÍCTIMAS DE MALTRATO

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGIA APLICADA EN EL AREA
DE CRIMINOLOGICA**

**PRESENTA
LIC. EN PSIC. CLAUDIA THALÍA LOZA CARBAJAL**

**DIRECTOR(A)
MTRA. ROSA ISELA CERDA UC**

**MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO
ENERO 2017**

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca número 627142 durante el periodo agosto 2014-julio 2016 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

DEDICATORIA

A Fernando e Isabella, por motivarme a ser mejor persona cada día y enseñarme lo verdaderamente importante de la vida.

A mis padres y esposo por siempre creer en mí y apoyarme incondicionalmente.

ÍNDICE

Contenido

CAPITULO 1. INTRODUCCIÓN	7
1.1. Características generales de la problemática o el caso que se abordó.....	7
1.2. Abordaje teórico	12
Estadísticas mexicanas	14
Clasificaciones según el DSM-V.....	15
Maltrato físico infantil	15
Negligencia infantil	15
Maltrato psicológico infantil	15
Epidemiología.....	16
Etiología	16
Comorbilidad psiquiátrica	16
Definiciones de Maltrato Infantil	17
Magnitud del problema.....	17
Consecuencias del maltrato en la infancia.....	18
Consecuencias del maltrato en la adolescencia	19
Factores de riesgo	19
Factores del niño.....	19
Factores de los padres o cuidadores	19
Factores relacionales.....	20
Factores sociales y comunitarios	20
Tipologías	21
Maltrato Físico.....	21
Factores de riesgo	22
Consecuencias	22
Maltrato Psicológico o Emocional	23
Consecuencias	23
Síndrome de Alienación Parental	24
Negligencia.....	26
Factores de riesgo	27
Consecuencias	27
Evaluación psicológica forense infantil en casos de maltrato	29
Primer contacto.....	29
Toma de declaraciones infantiles	31
Aspectos a evaluar	32
Evaluación de la situación familiar y el contexto social	32
El ambiente familiar	33
Estilos parentales	34
Acontecimientos vitales, relación con padres/madres y hermanos, apoyo social ..	34
Alteraciones psicopatológicas en los padres/madres.....	35
Evaluación de las consecuencias del maltrato en la infancia	35
Técnicas e instrumentos.....	35
La entrevista clínica infantil	35
Instrumentos de evaluación	36

CAPITULO 2. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL PROBLEMA O CASO.....	41
2.1. Participantes	41
2.2. Escenario	41
2.3. Instrumentos	41
2.4. Resultados.....	41
CAPITULO 3. EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS	44
3.1. Resultados de la intervención	44
CAPITULO 4. DISCUSIÓN	46
4.1. Análisis y discusión de resultados	46
4.2. Sugerencias y conclusiones	47
REFERENCIAS	48
APÉNDICES	50
APÉNDICE 1. Guía de entrevista semiestructurada	50
APÉNDICE 2. Instrumento de validación mediante jueceo.....	51
APÉNDICE 3. Guía de evaluación psicológica forense para víctimas de maltrato infantil.....	52

CAPITULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1. Características generales de la problemática o el caso que se abordó

En el presente trabajo se presenta una propuesta de guía de evaluación psicológica forense para aplicar en casos de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato. (Apéndice 3)

En términos generales, una guía, es definida como un acuerdo entre profesionales expertos en un determinado tema y en el cual se han clarificado las actividades a realizar ante una determinada tarea. Desde ésta forma de ver las cosas, serían susceptibles de registrarse en una guía aquellas actividades físicas, verbales y mentales que son planificadas y realizadas por los profesionales, incluyéndose tanto actividades autónomas como delegadas.

La importancia de las guías radica en el hecho de que ayudan a los profesionales a tomar decisiones, así como también contribuyen a normalizar la práctica y son una fuente poderosa de información, al tiempo que facilitan el ejercicio profesional a personal de nueva incorporación.

La especial situación de vulnerabilidad en la que se encuentran los niños, niñas y adolescentes que viven en un entorno donde existe violencia hace necesaria una atención específica, ya que son víctimas de maltrato en cualquiera de sus tipologías, que resulta nocivo para su bienestar y desarrollo.

Con respecto a nuestro estado la ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes del estado de Yucatán en su sección quinta habla del derecho a Vivir en Condiciones de Bienestar y a un Sano Desarrollo Psicofísico, su Artículo 28 menciona que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano y armonioso, tanto físico como mental.

Con respecto al derecho a la protección de la Integridad en la sección sexta, el Artículo 32 enuncia que las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos en contra de actos u omisiones que puedan afectar su integridad física, psicológica, o su normal desarrollo, sobre todo cuando se vean afectados por:

I.- El descuido, la negligencia, el abandono, el abuso físico, psicológico y sexual;

II.- La explotación, la corrupción, el secuestro y la trata;

III.- El uso de drogas, sustancias tóxicas, enervantes, alcohol;

IV.- Los desastres naturales, situaciones de refugio o desplazamiento y acciones de reclutamiento para que participen en conflictos armados, y

V.- Ser expuestos a trabajos o actividades no aptos para su desarrollo físico o mental.

En el Artículo 35 menciona la protección de las niñas, niños y adolescentes en contra de todas las formas de perjuicio o abuso físico o mental, descuido, trato negligente, malos tratos, explotación, y el abuso sexual, se comprenderán según corresponda, en programas sociales con el objeto de proporcionar la asistencia necesaria a niñas, niños y adolescentes y a quienes cuiden de ellos, así como otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación anterior de los casos antes descritos y la correspondiente intervención judicial.

En el Artículo 49 se enuncia que los ascendientes, tutores o cualquier persona que tenga a su cargo el cuidado de niñas, niños y adolescentes, están obligados a brindar protección contra toda forma de abuso, discriminación, maltrato, explotación o violación a sus derechos.

El objetivo de esta guía de evaluación es mejorar la atención brindada a los niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato; todas las actuaciones deben estar orientadas a mitigar los procesos de victimización secundaria que podrían sufrir durante la intervención de las instituciones responsables de atender sus derechos y necesidades específicas como menores de edad; evitando diligencias repetitivas y adecuándose a criterios de mínima intervención, celeridad y especialización.

El objetivo de este guía es también garantizar unos estándares mínimos en la atención e intervención a los niños víctimas de maltrato, independientemente de su sexo, raza, discapacidad o condición social. No son objeto de esta guía otras modalidades de violencia contra la infancia como pueden ser los casos de trata de menores con fines de explotación sexual o laboral.

El criterio que debe presidir las actuaciones incluidas en la guía es el interés superior del menor, sea cual sea su situación o condición personal o social. Los menores de edad deberán tener una consideración primordial y el reconocimiento como titulares de derechos. Atendiendo a este principio, los distintos ámbitos profesionales en contacto

con la infancia, deben asegurar que sus decisiones y acciones no tengan efectos negativos o contraproducentes a dicho interés.

En las Observaciones generales adoptadas por el comité de los derechos del niño se considera el interés superior del niño en el artículo 3, que establece el principio de que el interés superior del niño será una consideración primordial en todas las medidas concernientes a los niños.

En razón de su relativa inmadurez, los niños pequeños dependen de autoridades responsables, que evalúan y representan sus derechos y su interés superior en relación con decisiones y medidas que afecten a su bienestar, teniendo en cuenta al hacerlo sus opiniones y capacidades en desarrollo.

El principio del interés superior del niño aparece repetidamente en la Convención (en particular en los artículos 9, 18, 20 y 21, que son los más pertinentes para la primera infancia).

El principio del interés superior del niño se aplica a todas las medidas que afecten a los niños y exige medidas activas, tanto para proteger sus derechos y promover su supervivencia, crecimiento y bienestar como para apoyar y asistir a los padres y a otras personas que tengan la responsabilidad cotidiana de la realización de los derechos del niño:

A) Interés superior de los niños como individuos. Todas las decisiones adoptadas en relación con la atención, educación, etc. Del niño deben tener en cuenta el principio de interés superior del niño, en particular las decisiones que adopten los padres, profesionales y otras personas responsables de los niños. Se apremia a los Estados Partes a que establezcan disposiciones para que los niños pequeños, en todos los procesos legales, sean representados independientemente por alguien que actúe en interés del niño, y a que se escuche a los niños en todos los casos en los que sean capaces de expresar sus opiniones o preferencias.

B) Interés superior de los niños pequeños como grupo o colectivo. Toda innovación de la legislación y las políticas, decisión administrativa y judicial y provisión de servicios que afecten a los niños deben tener en cuenta el principio del interés superior del niño. Ello incluye las medidas que afecten directamente a los niños (por ejemplo, en relación con los servicios de atención de la salud, sistemas de guarda o escuelas), así como aquellas que repercutan indirectamente en los niños pequeños (por ejemplo, en relación con el medio ambiente, la vivienda o el transporte).

Las Observaciones del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas n° 13 sobre el “Derecho del Niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia” (2011) y la Observación n° 14 sobre el “Derecho del Niño a que su interés superior sea una consideración primordial” (2013)

Con relación a la temática de las capacidades testificales infantiles, la revisión de los estudios empíricos actualizados, permite concluir que es posible obtener testimonios por parte de los niño(a)s que sean concordantes con los hechos vivenciados. Para ello, se debe tener en consideración el nivel evolutivo de cada niño(a) y por tanto lo que podemos esperar de ellos con respecto a sus narrativas, de acuerdo a las potencialidades y limitaciones que cada etapa confiere.

Así, podemos plantear que en niño(a)s hasta 2 años, si bien han desarrollado capacidades mnémicas, presentando la facultad de recordar sucesos experimentados con anterioridad, pueden manifestar dificultades en la verbalización de sus vivencias, lo cual se asocia al desarrollo del lenguaje propio de esta etapa, caracterizado por ser escueto, telegráfico y poco consensual. Este es un aspecto relevante a tomar en cuenta a la hora de basar la evidencia de los hechos constitutivos de delitos en la comunicación verbal del niño(a) con escasas habilidades lingüísticas, pudiendo resultar más apropiado emplear la utilización de técnicas no verbales con niño(a)s de estas edades. (Gobierno de Chile, 2008)

Los niño(a)s entre 3 y 6 años desarrollan progresivamente su lenguaje comprensivo y expresivo acercándose al del adulto, sin embargo, aún muestran cierto nivel de vulnerabilidad a confundir la realidad con la fantasía, y aún no han desarrollado un pensamiento lógico. No obstante, poseen capacidades de memorizar adecuadamente sucesos vivenciados, y aún cuando recuerdan escasos detalles, éstos son fidedignos. Es de especial relevancia señalar que a los 4 años son capaces de distinguir la mentira de la verdad, y pueden recordar hechos sucedidos incluso 1 año y medio antes. Los niño(a)s en esta etapa presentan un mayor desarrollo de la memoria de guiones por sobre la memoria episódica, lo cual implica dificultad de describir detalles específicos de sucesos acontecidos. Dada la dependencia que se produce en esta etapa de los adultos, para organizar y expresar sus recuerdos, es necesario ser cautelosos a la hora de recoger sus testimonios, puesto que de lo contrario se corre el riesgo que las intervenciones de los adultos se vuelvan sugestivas, distorsionando el recuerdo de estos niño(a)s.

En cuanto a los niño(a)s mayores de 7 años, podemos apreciar que han logrado la capacidad de distinguir realidad de fantasía y verdad de mentira, pudiendo entender las preguntas y expresar claramente sus ideas en términos verbales, lo cual les permite entregar un relato libre, completo y coherente del suceso. Junto con esto, poseen la facultad de dar cuenta de las incoherencias en la comunicación con su interlocutor. Por otra parte, los niño(a)s presentan la facultad de situar adecuadamente la ocurrencia de los acontecimientos en coordenadas temporales y espaciales. Asimismo, resulta notable el logro de la focalización de la función de atención y concentración por períodos de tiempo más prolongados. La memoria se desarrolla progresivamente hasta alcanzar un nivel similar a la del adulto, pudiendo recordar hechos específicos con gran exactitud. (Gobierno de Chile, 2008)

De acuerdo a lo señalado, es posible deducir que un niño(a) en etapa escolar manifiesta el desarrollo de todas aquellas capacidades cognitivas vinculadas al despliegue de un testimonio concordante con la realidad. A partir de las características descritas, cabe señalar que los niño(a)s presentan mayores capacidades para testificar de lo que el sentido común podría suponer hasta ahora y que más bien, el supuesto general se basa en prejuicios poco fundamentados empíricamente.

1.2. Abordaje teórico

El maltrato infantil es tan antiguo como la sociedad. Desde tiempos inmemorables se ha hecho padecer a los niños todas las formas de violencia. Aunque no se sabe qué tan común era abandonar y dar muerte a los niños, pero se conoce que el infanticidio era una práctica ampliamente aceptada en las culturas antiguas y prehistóricas. (Azaola, 2006)

Desde entonces y hasta ahora los niños han sido mutilados, golpeados, vejados y explotados.

También la utilización de niños para la gratificación sexual de adultos ha sido una práctica muy difundida y aceptada en numerosas culturas. Por ello, no es extraño que la venta y la prostitución de niños sigan siendo un modo de vida bien documentado en prácticamente todos los países.

Los conocimientos que desde entonces se han producido han permitido arribar a la conclusión de que hoy en día cualquier individuo, desde que nace, tiene un riesgo mucho más elevado de sufrir diversos tipos de violencias y abusos, incluyendo la muerte, al interior de su hogar que en las calles. Igualmente importante es el hecho de que la violencia familiar tenga una incidencia que supera, por mucho, la de cualquier otro tipo de delito. (Azaola, 2006)

Es con la Declaración de los Derechos del Niño en 1959, cuando se consideró a los niños y niñas como individuos con derechos. Hoy en día se reconoce como un problema psicosocial y de salud pública que afecta a todos los países y a todas las esferas de la sociedad.

La necesidad de proporcionar al niño una protección especial ha sido enunciada en la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño y en la Declaración de los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1959, y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en particular, en los artículos 23 y 24), en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en particular, en el artículo 10) y en los estatutos e instrumentos pertinentes de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño.

La Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas señala en relación a la “Protección contra toda forma de violencia” que:

“Los Estados Parte adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo”. (Art. 19)

El artículo 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño precisa que, para los efectos de esa Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos las Naciones Unidas se proclamó que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales, reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Considerando a la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad.

En particular la violencia hacia los menores es poco atendida a pesar de que desde hace muchos años existen en México instituciones encargadas de velar por la seguridad y el bienestar de los niños. Esto se debe a la legitimación social del castigo físico y del maltrato emocional como parte de las estrategias aceptables de crianza infantil, siempre que “no sea excesivo”; es por eso que los casos detectados en instituciones de salud o de educación o denunciados por vecinos o familiares suelen ser casos de violencia extrema y en los que las instituciones de protección al menor llegan a intervenir. Por esta razón la estadística de casos de maltrato infantil atendidos no toma en cuenta un gran número de casos de violencia moderada y severa que no son reportados y no reciben atención. (Azaola, 2006)

Estadísticas mexicanas

Las estadísticas mexicanas reportan, de acuerdo con la ENADIS 2010, 8.7% de la población afirma que golpear a una niña o niño está plenamente justificado, el 16.1% lo considera “ligeramente justificado” y el 74.9% que no es justificable en lo absoluto. (UNICEF, 2014)

Entre 55% y 62% de los adolescentes en secundaria señalan haber sufrido alguna forma de maltrato.

10.1% de los estudiantes de educación media superior ha experimentado violencia física en el ámbito escolar.

5.5% sufrió violencia sexual y 16.6% violencia emocional.

Entre la población de 14 a 17 años, el 64% ha estado expuesta a una o más formas de violencia.

En promedio entre 2001 y 2011 el DIF registró un poco más de 21 mil niñas, niños y adolescentes por año con algún tipo de maltrato, de los cuales solo el 20% de los casos se presentaron ante el Ministerio Público. (UNICEF, 2014)

Sí bien ha existido una disminución consistente de la mortalidad entre los menores de 5 años, se ha registrado un incremento sobre todo a partir de 2007 de la mortalidad por homicidios entre adolescentes.

Entre 2005 y 2011 la tasa de homicidios por cada 100 mil habitantes en el grupo de 10 a 19 años pasó de 4.6 a 11.8.

El número de defunciones por homicidio entre 2000 y 2012, en menores de 18 años paso de 671 a 1614, es decir hubo un incremento de 140.5%. (UNICEF, 2014)

Sin embargo, en México, todavía no se cuenta con un registro nacional adecuado de todos los casos de maltrato infantil que son reportados a las distintas autoridades (salud, educación, protección a la infancia o justicia). Es decir, no hay manera de saber si los casos que reporta uno de estos sectores son los mismos registrados en otro. (Azaola, 2006)

Clasificaciones según el DSM-V

El DSM-V incluye tres diferentes codificaciones en relación a esta categoría:

Maltrato físico infantil

El maltrato físico infantil es una lesión no accidental infligida a un niño, que puede ir desde pequeños hematomas hasta fracturas graves o la muerte, resultante de darle un puñetazo, un golpe, una patada, un mordisco, zarandearlo, empujarlo, apuñalarlo, ahogarlo, pegarle (con la mano, con un palo, con una correa o con otro objeto), quemarlo o lesionarlo con cualquier otro método, por parte de un progenitor, un cuidador, o cualquier otro individuo que tenga responsabilidad sobre el niño. Estas lesiones se consideran maltrato, independientemente de si había intención de herir al niño. La disciplina física, como una zurra o con una bofetada, no se considera maltrato mientras sea razonable y no provoque ninguna lesión física al niño. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

Negligencia infantil

La negligencia infantil se define como cualquier acto atroz u omisión por parte de un progenitor o cuidador, confirmado o sospechado, que prive al niño de alguna necesidad básica correspondiente a su edad y que en consecuencia provoque o genere una probabilidad razonable de provocar un daño físico o psicológico en el niño. La negligencia infantil incluye el abandono, la falta de supervisión adecuada, la falta de atención a las necesidades emocionales o psicológicas y el hecho de no proporcionar la necesaria educación, asistencia médica, nutrición, residencia o vestido. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

Maltrato psicológico infantil

El maltrato psicológico infantil consiste en actos no accidentales, verbales o simbólicos, realizados por un progenitor o un cuidador de un niño que provoquen o generen una probabilidad razonable de causar un daño psicológico en el niño. (En esta categoría no se incluye el maltrato físico ni los abusos sexuales). Entre los ejemplos de maltrato psicológico infantil cabe citar amonestar, menospreciar o humillar al niño,

amenazarlo, quitarle o hacerle abandonar—o decirle que le van a quitar o hacer abandonar—a personas o cosas que el niño quiere, recluirlo (por ejemplo atándolo de pies o de manos, o atándolo a un mueble o a cualquier otro objeto, o encerrarlo en un espacio demasiado pequeño [p. ej. en un excusado]), convertirlo en chivo expiatorio, obligarlo a autolesionarse y aplicarle una disciplina excesiva (por ejemplo con una frecuencia o duración extremadamente elevadas, incluso sin llegar al nivel de maltrato físico) con medios físicos o no físicos. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

Epidemiología

Los datos epidemiológicos son vagos porque señalan diversas cifras en cuanto a casos corroborados y casos no corroborados. El Comité Nacional de Prevención del Abuso Sexual de los Estados Unidos informa que existen quince casos reportados por cada mil niños. Los casos en el reporte de esta institución se distribuyen de la siguiente manera: por negligencia 54%; por abuso físico 22%; por abuso sexual 8%; por abuso emocional 4% y por abuso inespecífico 12%. En México, información estadística del DIF respecto al maltrato y abuso infantil destaca que durante 1998 las entidades con mayor número de denuncias recibidas, en orden de importancia fueron el estado de México, Chihuahua, Distrito Federal, Nuevo León, Baja California, Coahuila y Oaxaca. Para este mismo año, la relación del agresor con el menor, en los casos de maltrato comprobado, fue en orden descendente la madre, el padre, el padrastro, la madrastra y los abuelos. (Secretaría de Salud, 2002)

Etiología

Aunque el maltrato infantil ocurre en todos los niveles socioeconómicos, está altamente asociado con la pobreza y el estrés psicológico y económico. Existe una correlación con el desempleo, la falta de educación en los padres y familias de un solo padre. El maltrato infantil tiende a ocurrir en familias con múltiples conflictos, aislamiento social, enfermedad mental, consumo de drogas y otras sustancias, especialmente alcoholismo. Otros factores de riesgo son la prematurez, el retraso mental y la discapacidad. Existe una alta incidencia de abuso en los menores, cuando los padres fueron a su vez víctimas de maltrato infantil. (Secretaría de Salud, 2002)

Comorbilidad psiquiátrica

El maltrato infantil se presenta frecuentemente en familias con enfermedades mentales incluyendo farmacodependencia o alcoholismo. (Secretaría de Salud, 2002)

Definiciones de Maltrato Infantil

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. (OMS, 2014)

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) es aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años de edad que “sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales”. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo o parcial.

El DIF lo define como aquellas agresiones que los adultos descargan sobre los menores, produciéndoles daños físicos y emocionales, afectando su desarrollo intelectual, educación y su adecuada integración a la sociedad.

Para la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado, del Instituto Nacional, de Pediatría y de la Universidad Nacional Autónoma de México, (CAINM-INP-UNAM) es toda agresión u omisión intencional o no, dentro o fuera del hogar contra un menor(es), antes o después de nacer y que afecte su integridad biopsicosocial, realizada habitualmente u ocasionalmente por una persona, institución o sociedad, en función de su superioridad física y/o intelectual.

Magnitud del problema

El maltrato infantil es un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida. A pesar de las encuestas nacionales recientes en varios países de ingresos bajos y medianos, faltan todavía datos acerca de la situación actual en muchos países.

El maltrato infantil es complejo y su estudio resulta difícil. Las estimaciones actuales son muy variables, dependiendo del país y del método de investigación utilizado. No obstante, los estudios internacionales revelan que una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños y 1 de cada 5

mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia. Además, muchos niños son objeto de maltrato psicológico (también llamado maltrato emocional) y víctimas de desatención.

Se calcula que cada año mueren por homicidio 41 000 menores de 15 años. Esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de las muertes debidas al maltrato infantil se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas. (OMS, 2014)

Consecuencias del maltrato en la infancia

El maltrato infantil es una causa de sufrimiento para los niños y las familias, y puede tener consecuencias a largo plazo. El maltrato causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano. Los casos extremos de estrés pueden alterar el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario. En consecuencia, los adultos que han sufrido maltrato en la infancia corren mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales, tales como:

- Actos de violencia (como víctimas o perpetradores);
- Depresión;
- Consumo de tabaco;
- Obesidad;
- Comportamientos sexuales de alto riesgo;
- Embarazos no deseados;
- Consumo indebido de alcohol y drogas.

A través de estas consecuencias en la conducta y la salud mental, el maltrato puede contribuir a las enfermedades del corazón, al cáncer, al suicidio y a las infecciones de transmisión sexual.

Más allá de sus consecuencias sanitarias y sociales, el maltrato infantil tiene un impacto económico que abarca los costos de la hospitalización, de los tratamientos por motivos de salud mental, de los servicios sociales para la infancia y los costos sanitarios a largo plazo. (OMS, 2014)

Consecuencias del maltrato en la adolescencia

Las consecuencias de los diversos tipos de maltrato se manifiestan de modo diferente en esta etapa de la vida.

En general, los adolescentes que han sufrido o sufren maltrato, son más propensos a involucrarse en comportamientos externalizantes tales como el absentismo escolar, huidas, delitos contra la propiedad privada, peleas físicas o uso de armas, así como los comportamientos sexuales de riesgo.

Con respecto a las conductas internalizantes, la depresión y las autoagresiones (ideación suicida, intentos de suicidio y trastornos de la ingesta) son los más comunes en los adolescentes maltratados.

Otro tipo de conductas de riesgo para la salud en la adolescencia es el consumo de drogas (tabaco, alcohol y otro tipo de sustancias) y existen evidencias de que estos comportamientos en la adolescencia están relacionados con síntomas depresivos, estrés postraumático, distorsiones cognitivas y sintomatología disociativa. (Fernández Fernández, 2014)

Factores de riesgo

Factores del niño

No hay que olvidar que los niños son las víctimas y que nunca se les podrá culpar del maltrato. No obstante, hay una serie de características del niño que pueden aumentar la probabilidad de que sea maltratado:

- La edad inferior a 4 años y la adolescencia;
- El hecho de no ser deseados o de no cumplir las expectativas de los padres;
- El hecho de tener necesidades especiales, llorar mucho o tener rasgos físicos anormales. (OMS, 2014)

Factores de los padres o cuidadores

Hay varias características de los padres o cuidadores que pueden incrementar el riesgo de maltrato infantil, entre ellas:

- Las dificultades para establecer vínculos afectivos con el recién nacido;

- El hecho de no cuidar al niño;
- Los antecedentes personales de maltrato infantil;
- La falta de conocimientos o las expectativas no realistas sobre el desarrollo infantil;
- El consumo indebido de alcohol o drogas, en especial durante la gestación;
- La participación en actividades delictivas;
- Las dificultades económicas. (OMS, 2014)

Factores relacionales

Hay diversas características de las relaciones familiares o de las relaciones con la pareja, los amigos y los colegas que pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil, entre ellas:

- Los problemas físicos, mentales o de desarrollo de algún miembro de la familia;
- La ruptura de la familia o la violencia entre otros miembros de la familia;
- El aislamiento en la comunidad o la falta de una red de apoyos;
- La pérdida del apoyo de la familia extensa para criar al niño. (OMS, 2014)

Factores sociales y comunitarios

Hay diversas características de las comunidades y las sociedades que pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil, entre ellas:

- Las desigualdades sociales y de género;
- La falta de vivienda adecuada o de servicios de apoyo a las familias y las instituciones;
- Los niveles elevados de desempleo o pobreza;
- La disponibilidad fácil del alcohol y las drogas;
- Las políticas y programas insuficientes de prevención del maltrato, la pornografía, la prostitución y el trabajo infantiles;

- Las normas sociales y culturales que debilitan el estatus del niño en las relaciones con sus padres o fomentan la violencia hacia los demás, los castigos físicos o la rigidez de los papeles asignados a cada sexo;
- Las políticas sociales, económicas, sanitarias y educativas que generan malas condiciones de vida o inestabilidad o desigualdades socioeconómicas. (OMS, 2014)

Tipologías

Maltrato leve o moderado: La situación no es urgente y a que existen indicadores físicos, psicológicos y/o sociales de maltrato que se pueden abordar educativamente en el entorno sociofamiliar del menor. De este modo, el menor permanece en la familia y se realiza una intervención educativa desde los servicios sociales municipales. (Ministerio de trabajo y asuntos sociales, 2008)

Maltrato grave: La situación es urgente. Existencia de indicadores físicos, psicológicos y/o sociales de maltrato que ponen en peligro la integridad y bienestar del menor. Los criterios que definen la gravedad del maltrato son: frecuencia e intensidad de los indicadores y grado de vulnerabilidad del niño. Para valorar la vulnerabilidad del niño hay que evaluarlos siguientes factores: cronicidad y frecuencia del maltrato, acceso del perpetrador al niño, características y condiciones en las que está el niño o niña, la relación entre el agresor y el niño o niña, si tiene algún tipo de discapacidad, las características de los padres o cuidadores principales y las características del entorno familiar del niño o niña y si se solicitó alguna vez ayuda, a quién fue, cuándo y cómo se resolvió. (Ministerio de trabajo y asuntos sociales, 2008)

Maltrato Físico

El castigo corporal a los niños es una práctica legalmente sancionada y culturalmente aceptada en la gran mayoría de los países. De hecho, el castigo físico hacia los niños es la única forma de violencia interpersonal consentida por la ley. Sin embargo, si tales castigos dejan huellas que permanecen, entonces se les considera maltrato. (Azaola, 2006)

Factores de riesgo

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, “un factor de riesgo es toda característica o circunstancia determinable de una persona o grupo de personas que, según los conocimientos que se poseen, está asociada a un riesgo anormal de aparición o evolución de un proceso patológico o de afectación especialmente desfavorable de tal proceso”. Numerosos estudios han demostrado que los niños de todos los grupos étnicos y clases sociales son o pueden ser sujetos de maltrato físico. Sin embargo, hay ciertos factores sociales y demográficos que presentan un nivel más alto de correlación con el abuso físico. Estos factores, son: padres solos, bajos niveles de ingreso así como cualquier otro factor que incremente los niveles de estrés en la familia, tales como la presencia de niños con discapacidades o enfermedades médicas complejas; niños no deseados; niños hiperactivos y niños de padres que atraviesan situaciones difíciles como el divorcio, la pérdida del empleo o padres que tienen expectativas poco realistas sobre sus hijos (OMS, 2014)

Consecuencias

El maltrato físico produce tanto daños físicos como emocionales y sociales. A nivel físico los daños que se pueden ocasionar van desde los rasguños, heridas, cortadas, quemaduras, fracturas y heridas internas, hasta la muerte. La consecuencia inmediata es el dolor, pero los daños pueden permanecer mucho más allá de las cicatrices. Los niños pequeños están más expuestos a sufrir daños neurológicos de largo plazo incluyendo: irritabilidad, letargia, temblores y vómitos. En el síndrome de sacudimiento los niños pequeños pueden sufrir desde sordera o ceguera permanentes, parálisis y coma, hasta la muerte. En cuanto a las consecuencias psicológicas, diversos estudios han mostrado que los niños que sufren maltrato físico tienen mayores dificultades para el desempeño escolar, el autocontrol, la valoración de su propia imagen y el establecimiento de relaciones sociales, que aquellos que no lo han sufrido. Los niños maltratados experimentan muchos más problemas en casa, en la escuela, entre pares y en la comunidad que los que no lo son. Las consecuencias emocionales a largo plazo pueden resultar devastadoras pues estos niños tienen mayor riesgo que otros de generar vínculos de dependencia con el alcohol y/o las drogas. Entre los daños que pueden presentarse en su desempeño social, aunque menos visibles, se encuentran: dificultad para establecer

amistad con pares, pobre capacidad para establecer vínculos sociales, pobres habilidades de conocimiento y lenguaje, desconfianza de otros, complacencia excesiva con figuras de autoridad y tendencia a resolver problemas interpersonales de manera violenta. Es por ello que, a largo plazo, los especialistas han insistido en que el maltrato infantil afecta tanto a familias como a comunidades (Azaola, 2006).

Maltrato Psicológico o Emocional

El maltrato psicológico o emocional ocurre cuando los padres o las personas responsables del cuidado de un niño le causan o pueden causar, por acción u omisión, serios trastornos, tanto en el comportamiento, como cognitivos, emocionales o mentales. El maltrato psicológico no requiere la presencia de daños físicos; con sólo presenciar la violencia en la familia o experimentar abandono, rechazo o explotación, se considera que el niño ha estado expuesto a comportamientos que constituyen abuso o maltrato (Azaola, 2006). La mayoría de los expertos coinciden en que el maltrato psicológico debe involucrar un patrón de comportamiento destructivo por parte de un adulto, no un incidente aislado.

De acuerdo con el doctor Garbarino, existen cinco categorías de comportamientos que constituyen maltrato psicológico: rechazar, aislar, aterrorizar, ignorar y corromper (Azaola, 2006). Este tipo de abuso puede resultar muy difícil de reconocer y a menudo puede confundirse con perturbaciones emocionales o psicológicas del niño. Sin embargo, existen algunos elementos que ayudan a distinguir entre las perturbaciones que el niño puede padecer por otros motivos y las ocasionadas por el maltrato psicológico. Los padres de niños perturbados típicamente reconocen el problema y buscan ayuda para resolverlo; en cambio, los padres que abusan psicológicamente de los niños a menudo se presentan despreocupados y culpan a los niños del problema.

Consecuencias

Las huellas que el maltrato emocional deja en el psiquismo del niño, se constituyen en un obstáculo que inhibe, coarta, limita y, en casos extremos, paraliza completamente su desarrollo. Aun cuando no se llegue a tales extremos, aquellos gestos que implican una falta de reconocimiento para el niño o su humillación en cualquier forma, suponen una gran dosis de sufrimiento, difícil de medir o de cuantificar, pero que

indudablemente producen efectos que truncan sus posibilidades de alcanzar un desarrollo pleno. (Azaola, 2006)

Síndrome de Alienación Parental

Es un tipo de maltrato infantil que consiste en una campaña de denigración injustificable en contra de uno de los padres. Genera un conjunto de síntomas psíquicos de carácter clínico que surgen como consecuencia de un proceso de destrucción sistemática del vínculo filial, promovida por un progenitor o su sistema familiar en contra del otro progenitor; configurando una distorsión anómala de la realidad compartida socialmente, que afecta primordialmente a los niños y subsidiariamente al sistema familiar. (Camacho Galindo y Sicard Leon, s.f.)

El SAP es un trastorno que aparece principalmente en el contexto de la disputa por guardia y custodia. Por lo general se puede dar en contextos de divorcio contencioso, desavenencias conyugales o familiares y los señalamientos y acusaciones suelen carecer de fundamentos objetivos. (Gardner, 1985 en Camacho Galindo y Sicard Leon, s.f.)

Según Gardner existen 3 grados de alienación parental:

Leve	Comentarios ocasionales de baja intensidad
Moderado	Proceso sistemático distorsionante
Agudo	Se transforma el pensamiento debido a una “inculcación maliciosa” y se establece un rompimiento de la relación paterno filial. “Lavado de Cerebro”.

En cerca del 80% de los casos de asesoramiento (durante el pleito por custodia) se encontró al menos un elemento de «programación parental» en un esfuerzo por implantar ideas falsas y negativas sobre el otro progenitor con la intención de poner al niño en contra suya.

Los padres alienantes y sus hijos a veces comparten la «ilusión común» de que «uno y sólo un ser humano, el progenitor alienador, puede proporcionar al niño la relación necesaria para su supervivencia psicológica»

Raso en 2004 concluyó que el SAP tiene efectos perjudiciales en el niño alienado y que estos continúan hasta la edad adulta y Baker en 2010 concluyó que entre el 40 - 80% de las familias en proceso de divorcio, cuentan con un progenitor que exhibe tácticas de alienación parental al menos periódicamente. (Camacho Galindo y Sicard Leon, s.f.)

Se considera que los menores son afectados por el SAP cuando presentan los siguientes comportamientos:

1. Necesidad de apego al progenitor,
2. Miedo a sentirse solos,
3. Intento de agradar,
4. Evitar una pérdida,
5. Conflictos de lealtades,
6. Ausencia de pensamiento complejo,
7. Análisis de la situación,
8. Falsos testimonios,
9. Teorías conspirativas
10. Recuerdos falsos.

En la evaluación psicopatológica del SAP se han encontrado síntomas asociados con pánico, depresión infantil, trastorno de estrés postraumático, trastorno de ansiedad y pensamiento delirante.

Los criterios diagnósticos según el DSM-V para el trastorno por alienación parental son los siguientes:

A. El niño, por lo general uno cuyos padres están involucrados en un gran conflicto de divorcio, se alía fuertemente con uno de los padres y rechaza una relación con el otro padre (el alienado), sin una justificación legítima. El niño resiste o se niega al tiempo de contacto o de crianza con el progenitor alienado.

B. El niño manifiesta las siguientes conductas:

1. un rechazo o denigración persistente de uno de los padres que llega al nivel de una campaña.

2. racionalizaciones débiles, frívolas y absurdas en la crítica persistente del niño hacia el padre rechazado.

C. El niño manifiesta dos o más de las siguientes seis actitudes y conductas:

1. Falta de ambivalencia

2. Fenómeno de pensador independiente

3. Apoyo reflexivo de uno de los padres contra el otro

4. Ausencia de culpa por la explotación del padre rechazado

5. Presencia de escenarios prestados

6. Propagación de la animosidad hacia la familia extensa del progenitor rechazado.

D. La duración de la alteración es de al menos 2 meses.

E. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral), o de otras áreas importantes del funcionamiento.

F. La negativa del menor a tener contacto con el padre rechazado carece de justificación legítima. Es decir, el trastorno de alienación parental no se diagnostica si el progenitor rechazado ha maltratado al niño. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

Negligencia

La negligencia es la forma de maltrato que consiste en el fracaso repetido por parte de los padres, cuidadores o de las personas responsables del cuidado de un niño/a, para proporcionarle los estándares mínimos de alimentación, vestido, atención médica, educación, seguridad y/o afecto, es decir, la satisfacción de sus necesidades básicas tanto físicas como emocionales. (Azaola, 2006)

Algunos estudios longitudinales han mostrado que la negligencia puede ocasionar daños emocionales más severos y duraderos que el maltrato físico. Asimismo, han revelado que los niños que han sufrido negligencia o han sido abandonados, sufren mayores problemas de salud que los niños que han padecido maltratos físicos o abuso sexual. (Azaola, 2006)

Pueden constituir negligencia física: el abandono o expulsión del niño de la casa; la ausencia de supervisión; el fracaso en proporcionar cuidados necesarios a la salud; las condiciones de insalubridad severas en el hogar o de higiene personal en el niño y la nutrición o vestimenta inadecuadas. La desatención a las necesidades emocionales del niño; la violencia doméstica o permitirle el consumo de drogas o alcohol revelan, en

cambio, negligencia emocional. La negligencia educativa incluye ausencias crónicas e inexplicables de la escuela; el fracaso en inscribir al niño o el ignorar sus necesidades educativas, lo que le puede ocasionar que nunca adquiera habilidades básicas, abandone la escuela o presente comportamientos disruptivos continuamente. Cabe agregar que, mientras los abusos físicos pueden canalizarse hacia un niño de la familia, la negligencia, en cambio, suele afectar a todos (Ireland, 2002, en Azaola, 2006).

Factores de riesgo

Es indudable que la pobreza puede afectar la capacidad de los padres para satisfacer las necesidades físicas de sus hijos. Sin embargo, por sí misma la pobreza no es una razón suficiente para etiquetar a los padres como negligentes. Algunos estudios muestran que la mayoría de los niños que forman parte de familias pobres no sufren negligencia. A menudo las condiciones deficientes de los niños mejoran cuando existen programas que proveen la ayuda que requieren. Es por ello que la incapacidad de la sociedad para proveer un nivel mínimo adecuado de sobrevivencia a los niños, ha sido también llamado ‘maltrato o negligencia social’ (Clark & Clark, 2001, en Azaola, 2006).

Consecuencias

En muchos casos los daños que provoca este tipo de maltrato tienden a subestimarse en detrimento de otros más visibles. Sin embargo, diversos estudios han mostrado lo inapropiado de esta actitud pues la negligencia en etapas tempranas puede ocasionar daños severos, crónicos e irreversibles.

Cuando hay negligencia, el desarrollo se ve trastornado y a menos que se intervenga para remediarla, los déficits se acumulan y siguen influenciando negativamente el desarrollo subsecuente del niño. El resultado es una cadena de problemas pues el crecimiento sano y el desarrollo se ven seriamente comprometidos. Los problemas son más severos si ello ocurre cuando el cerebro es aun inmaduro y debe desarrollarse más rápidamente.

Los resultados específicos dependerán de la duración de la negligencia, del momento en que ocurre y de su naturaleza así como de la duración de las medidas correctivas que se adopten. A menudo quedarán secuelas tanto físicas como emocionales (Perry, Colwell & Schick, 2002, en Azaola, 2006).

Aunque la negligencia se halla altamente correlacionada con la pobreza, debe distinguirse entre el fracaso del cuidador para proveer los cuidados necesarios dada la

falta de recursos, la enfermedad o las normas culturales, y la negativa o el rechazo conscientes del cuidador para proveerlos. En cualquiera de los dos casos el niño requerirá del apoyo comunitario y de las políticas de bienestar social para satisfacer sus necesidades. El porcentaje de niños que se hallan por debajo de la línea de pobreza se encuentra en esta situación, lo que supone que tiene carencias más o menos significativas para poder satisfacer adecuadamente todas sus necesidades físicas, emocionales, educativas y de salud. Como resultado, sus logros se verán comprometidos, limitando su capacidad para contribuir plenamente en el tejido social interdependiente. Al final todos sufren las consecuencias de dar un trato negligente a los niños (Azaola, 2006)

Evaluación psicológica forense infantil en casos de maltrato

Primer contacto

El objetivo del primer contacto es buscar que la niña o el niño sienta que se le escucha, acepta, entiende y apoya; lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de su ansiedad; sirve también para reducir el dolor de estar sola o solo, por lo que es importante ser empáticos y sintonizarse con los sentimientos y necesidades del niño o la niña que nos hablan del maltrato que viven. A sí mismo, se le invita a hablar y a escucharse sobre lo sucedido (los hechos) y dar cuenta de sus reacciones (sentimientos y actitudes) ante el acontecimiento, haciéndole saber que no tiene la culpa de lo sucedido. Es importante recordar que siempre debemos dar prioridad a la atención emocional y hacer saber al niño o la niña que si lo desean puede recibir ayuda y que no se le obligará a hacer nada que no quiera. Cuando el niño o la niña no aceptan la ayuda o no desean comentar sobre la situación, pregunte si desea hablar con otra persona y muéstrese en la disposición de ayudar cuando lo requiera. Indague si hay un adulto responsable con quien podamos comentar la situación y establezca contacto a la brevedad posible. Es importante que el niño o la niña sepan con quién se hablará de la situación y que esto no les genere estrés. (Borja Pérez y Pío Robles, 2014)

Una vez que el niño o la niña se encuentran en la disposición de comentar sobre lo sucedido, es importante decirle que queremos ayudarlo, pero lo haremos sólo si está de acuerdo. Si acepta nuestra ayuda, iniciamos un proceso de indagación de la situación, enfocándonos a tres momentos: a) presente b) pasado inmediato y c) futuro inmediato.

El presente hace referencia a “qué sucedió, cómo se siente, qué piensa”.

El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron a la situación de maltrato y su indagación implica preguntas como: “quién, qué, dónde, cuándo, cómo”, con lo cual debemos ser muy cuidadosos, recordemos que no podemos obligar al niño o la niña a hablar de cosas que no quiere decir.

El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son los eventuales riesgos para el niño o la niña, un análisis que nos corresponderá hacer y así prepararnos para las soluciones inmediatas. (Borja Pérez y Pío Robles, 2014)

Es muy importante tener en cuenta los siguientes aspectos al momento de interactuar con el niño, niña o adolescente en cuestión:

- Atención centrada en el niño/niña. Nuestro interés primordial será siempre proteger al niño o niña y atender a sus necesidades, asegurarnos de que las acciones a realizar pongan a salvo su integridad; así como procurar que los adultos que participen en el proceso, asuman este mismo compromiso.

- Enfoque en el proceso emocional. Cuando se está enfrentando un proceso de profundo dolor, tristeza y/o enojo, el discurso suele ser incoherente y distorsionado, por lo que es necesario prestar atención a la emoción que produce y dejarla que fluya, sin intentar reprimirla.

- Generar confianza. Los niños y las niñas no le cuentan sus problemas a quienes los reprimen constantemente. Para empezar a ganarnos su confianza empezamos tratando a los niños y las niñas de la forma en que a nosotros nos gustaría ser tratados.

- Aceptar lo que el niño o la niña está viviendo. No tiene que estar de acuerdo con todo lo que el niño o la niña dice, piensa y/o siente; sin embargo, es importante aceptarlo y no forzar a que cambie, pues eso provoca que el niño o la niña se sienta culpable y desesperado, nos generaría un distanciamiento y pérdida de confianza. Si aceptamos la situación del niño o la niña, nos ayudará a establecer un vínculo de confianza.

- No confrontar al niño o niña con su agresor. Los agresores se valen de amenazas e intimidaciones para que su abuso no sea revelado; ya sean verbales o emocionales; para un niño o niña puede resultar un evento traumático el tener que acusar a su agresor frente a frente y probablemente el miedo lo obligue negar sus acusaciones.

- No dar consejos directos. Cada situación tiene una solución diferente porque las personas somos todas diferentes, lo que en un momento pudo funcionarle a usted, puede no funcionarle a otra persona, es mejor respetar las decisiones del niño o la niña.

- Sea paciente.

- No prometer lo que no es posible ya que esto puede provocar que se pierda la credibilidad y la confianza.

- Establecer un compromiso de búsqueda de ayuda. Platique con el niño o niña sobre las posibles personas o instituciones que pueden ayudarlo y comprométase a ayudarlo a establecer contacto con ellos y si es necesario a acompañarlo durante el proceso.
- Ser consciente de que la solución no depende totalmente de usted es importante respetar las decisiones del niño/niña y la familia, cuando las personas que han vivido algún tipo de abuso y encuentran cierta estabilidad, desean conservarla, por lo que en ocasiones suspenden el proceso a la mitad del camino; el respetar estas decisiones puede evitarle tener sentimientos de frustración; recuerde que se trata de los intereses del niño o la niña, no de los propios. (Borja Pérez y Pío Robles, 2014)

Toma de declaraciones infantiles

En este contexto, para que el recuerdo de un suceso sea más exacto se hace necesario que la entrevista respecto a éste, se efectúe lo más pronto posible. A su vez, idealmente, se sugiere realizar una mínima cantidad de entrevistas, ya que entrevistas repetidas pueden incluir preguntas o términos que conduzcan a una distorsión del recuerdo, con lo cual el relato del niño(a), se hace cada vez menos fiable. De suma importancia es evitar preguntas victimizantes o sugestivas para el niño(a), dado que la capacidad de negarse activamente a las declaraciones del adulto, surge tardíamente en el desarrollo infantil. En este sentido, se recomienda la utilización de preguntas abiertas en la indagación con el niño(a), sin embargo, dado que en el contexto judicial es relevante tanto la calidad como la cantidad de información, se hace necesario en un segundo momento recurrir al recuerdo guiado, que consiste en utilizar preguntas aclaratorias no inductivas para aumentar el monto de información recordada por el niño(a). (Gobierno de Chile, 2008)

Los niño(a)s suelen participar en procesos judiciales, fundamentalmente vinculados a abuso sexual, accidentes de tránsito, maltrato infantil y en general, a situaciones de violencia, que pueden constituirse en situaciones traumáticas para el niño/a. Por lo tanto, la memoria de estos sucesos podría adquirir las características de memoria traumática, de modo que los eventos que evoca el niño/a poseen una significancia emocional que dejan una impresión clara en la memoria, coherente,

detallada y con bastante exactitud. De este modo, el niño(a) es capaz de evocar detalles centrales y amenazantes de los sucesos estresantes o traumáticos.

Sin embargo, si el niño(a) no logra integrar en su memoria estos eventos, posiblemente resulte en el desarrollo de síntomas de Estrés postraumático o mecanismos disociativos, que inhiban dicho procesamiento o su capacidad de memoria. Esto puede implicar que incluso hechos impregnados vívidamente, puedan presentarse como olvidos vinculados a aspectos parciales de la situación traumática. (Gobierno de Chile, 2008)

Aspectos a evaluar

La valoración de casos de maltrato infantil deben cumplir como requisitos mínimos los siguientes: enfoque integral que incluya las circunstancias precedentes y desencadenantes, así como la intensidad y frecuencia del maltrato para garantizar que no se actúa sólo sobre un hecho puntual. Así, la valoración no deberá limitarse al menor, sino que se debe hacer conjuntamente con la familia y el medio. La valoración deberá ser realizada por un equipo de profesionales, con formación especializada en problemática familiar y protección de la infancia. (Fernández Fernández, 2014)

La valoración de la situación de maltrato requiere tres tipos de actuación:

- 1) la confirmación de que el maltrato se ha producido,
- 2) la evaluación del estado del menor, y
- 3) la evaluación diagnóstica.

Evaluación de la situación familiar y el contexto social

La evaluación de las características tanto en la familia como en el contexto social es imprescindible para realizar una adecuada evaluación de las consecuencias de la exposición al maltrato. Arruabarrena y De Paúl en Fernández Fernández (2014) señalaron que los aspectos de la familias sobre los que se ha de recabar información en el proceso de evaluación diagnóstica son: estructura y composición familiar, ciclo vital en el que se encuentra la familia, contexto socio-económico-cultural, características y funcionamiento individual de los padres y de los niños, relaciones familiares, características de la conducta maltratante, relaciones

sociales, situaciones estresantes para la familia, contacto de la familia con los servicios sociales, conciencia del problema y motivación al cambio.

La evaluación de la situación familiar resulta en numerosas ocasiones difícil, debido a la falta de colaboración de los padres, bien por un intento de ocultar el incidente, bien por no entender esa conducta como maltratante, sobre todo cuando la familia presenta factores de riesgo como la pobreza, la salud mental, otras formas de violencia intrafamiliar, entre otros (Manly, 2005 en Fernández Fernández, 2014).

En este punto, centraremos el interés de la evaluación en los aspectos siguientes: el ambiente familiar, los estilos parentales, los posibles acontecimientos vitales, la relación con los padres/madres y hermanos, el apoyo social y la existencia de alteraciones psicopatológicas en los/as padres/madres. Muchos de ellos pueden ser valorados a través de una entrevista, si bien, para el análisis de otros, se hace necesario el uso de diversos instrumentos.

El ambiente familiar

Numerosos estudios han puesto de manifiesto que las familias violentas presentan características que las hacen más propensas a responder a la presión psicológica con violencia, en lugar de desarrollar comportamientos adaptativos (Garbarino, 1976; Egeland, Breitenbucher y Rosenberg, 1980; Straus y Kantor, 1987 en Fernández Fernández, 2014).

Por su parte, el Código De Familia Para El Estado De Yucatán menciona que la erradicación de la violencia familiar se fundamenta en la necesidad de encontrar mecanismos para proteger los derechos fundamentales de los integrantes del grupo familiar frente a los cotidianos maltratos, insultos, humillaciones y agresiones sexuales que se producen en el ámbito de las relaciones familiares. De este modo, la casa o domicilio familiar, constituye un espacio de alto riesgo para la integridad de mujeres y niños, derivándose de ahí precisamente la denominación de violencia doméstica o familiar

En cuanto a las Medidas Contra la Violencia Familiar y Sano desarrollo de los integrantes de la familia, en su Artículo 566, indica que los integrantes de la familia tienen derecho a desarrollarse en un ambiente de respeto a su integridad física, psicoemocional, económica, sexual y, en consecuencia, tienen la obligación de evitar conductas que generen violencia familiar.

Estilos parentales

Esta área presenta un especial interés, dado que se ha demostrado su relación no sólo con la posible existencia de malos tratos, sino también porque los estilos educativos parentales influyen en la aparición de problemas emocionales, y alteraciones conductuales en niños (Arnold, O'Leary, Wolff y Acker, 1993 en Fernández Fernández, 2014).

Los estilos de crianza que se relacionan con el maltrato infantil son los padres autoritarios y los negligentes.

Según Baumrind en Papalia, Wendkos y Dustin (2009) los padres autoritarios valoran el control y la obediencia incuestionable. Intentan hacer que sus hijos se conformen, de manera rígida, a un conjunto de normas de conducta y los castigan por violarlas, a menudo utilizando técnicas de afirmación del poder. Son más desapegados y menos cálidos que otros padres. Sus hijos son más descontentos, retraídos y desconfiados.

Eleanor Maccoby y John Martin (1983) en Papalia, Wendkos y Dustin (2009) describieron el estilo de crianza infantil negligente como descuidado o no involucrado, el cual describe a los padres que, a veces debido a estrés o depresión, se enfocan en sus propias necesidades más que en las del niño. Los padres descuidados se han vinculado con una variedad de trastornos conductuales en la infancia y adolescencia (Baumrind, 1991; Parke y Buriel, 1998; R. A. Thompson, 1998 en Papalia, Wendkos y Dustin, 2009).

Acontecimientos vitales, relación con padres/madres y hermanos, apoyo social

Las consecuencias de la violencia ejercida contra los menores, puede llevarles a vivir situaciones de pérdida y cambios frecuentes (separación de los padres, pérdida de amigos, etc.). Es importante conocer cuáles son las situaciones de cambio derivadas de la situación de maltrato, y el impacto que han tenido sobre el menor.

La percepción del apoyo familiar, la supervisión adecuada y la expresión emocional hacia los menores, son también factores a considerar en la evaluación sobre el maltrato. Las reacciones psicológicas al trauma del maltrato son más o menos intensas en función de los apoyos sociales y de la percepción que tienen los menores de éstos (Osofsky, 1997 en Fernández Fernández, 2014).

Alteraciones psicopatológicas en los padres/madres

Los trastornos psicopatológicos en los/as padres/madres han sido durante largo tiempo una de las principales causas relacionadas con conductas de maltrato, aunque no la única. Entre las más citadas se encuentran el abuso de sustancias, el trastorno antisocial de la personalidad y elevados niveles de neuroticismo (Milner, 1990 en en Fernández Fernández, 2014). Para la valoración de estos problemas, se puede utilizar tanto entrevistas diagnósticas como cuestionarios que evalúan trastornos de personalidad y sintomatología específica.

Evaluación de las consecuencias del maltrato en la infancia

Es necesario llevar a cabo una amplia evaluación que tenga presente la valoración del estado cognoscitivo, emocional y conductual (Osofsky, 1999 en Fernández Fernández, 2014). El proceso de evaluación en la infancia y adolescencia tiene mayor complejidad que en los adultos. La carencia de autonomía del niño para interpretarse como necesitado de ayuda hace que sean los adultos quienes valoran la necesidad de intervención; además, el acelerado proceso evolutivo (cambios fisiológicos, cognitivos y conductuales) que acontecen a esta edad, obliga a prestar una especial atención a las condiciones familiares, escolares y sociales en las que el niño se desarrolla (Molina, 2001 en Fernández Fernández, 2014).

Técnicas e instrumentos

La entrevista clínica infantil

La entrevista es el principal instrumento de valoración, sirve para establecer un clima terapéutico adecuado con el menor, y además facilita la decisión de qué instrumentos se van a requerir posteriormente en la evaluación. Existen diferentes

modalidades de entrevista basadas en criterios categoriales (estructuradas y semiestructuradas).

Instrumentos de evaluación

Los tests, cuestionarios, inventarios o escalas autoaplicadas, pueden proporcionar una información muy completa sobre aspectos específicos que forman parte de la evaluación diagnóstica. No obstante, no son aplicables a niños pequeños.

Existe un gran abanico de síntomas que los menores pueden presentar como consecuencia de la situación de maltrato. Los más frecuentes son los problemas de tipo interiorizante (ansiedad, depresión, síntomas disociativos o el estrés postraumático) y exteriorizante (problemas sexuales, agresividad, conductas antisociales). Sin embargo, cuando se evalúan las consecuencias del maltrato es importante centrarse no sólo en los problemas actuales que presenta el menor, sino también en las estrategias o mecanismos adaptativos con que cuentan para afrontar la situación. (Fernández Fernández, 2014).

A continuación se presenta un resumen de los diferentes instrumentos que se pueden utilizar para valorar cada uno de estos aspectos durante una evaluación psicológica forense en niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato.

En la tabla siguiente se condensan los diferentes instrumentos para la evaluación de las características de la exposición al maltrato:

ÁREA	INSTRUMENTO	AUTOR	AÑO	INFORMANTE
EXPOSICIÓN A VIOLENCIA	Escala de Bienestar para niños	Magura y Moses	1986	Profesional
	Record of Maltreatment Experiences	McGee et al.	1990	Profesionales y niños
	Children's Sexual Behavior Inventory	Fredrech et al.	1991	Madre o cuidadora
	Maltreatment Classification Scheme	Barnett et al.	1993	Profesionales
	Domestic Violence Questionnaire	Task Force on Family Violence	1993	Madres
	Child Abuse Potencial Inventory	Milner	1994	Madre
	Multidimensional Neglectful Behavior Scale	Straus et al.	1995	Adolescentes y adultos
	Ontario Child Neglect Index	Trocmé	1996	Profesionales
	Modified Maltreatment Classification System	Englis, LONGSCAN	1997	Profesionales
ÁREA	INSTRUMENTO	AUTOR	AÑO	INFORMANTE
EXPOSICIÓN A VIOLENCIA	Graded Care Profile Scale	Srivastava y Polnay	1997	Profesionales
	Family Assessment Form	Children's Bureau of Southern California	1997	Profesionales
	Conflicto Tactics Scale	Straus et al.	1998	Madres y niños
	Juvenile Victimization Questionnaire	Hamby et al.	2004	Madres y niños
	Taxonomía de Violencia Doméstica	UED	2005	Profesional
	Inventario de Condiciones de Maltrato a la Infancia	GUIIA-PC	2006	Madres y niños

En la siguiente tabla se resumen los instrumentos para la evaluación de la situación familiar y el contexto social:

EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN FAMILIAR Y EL CONTEXTO SOCIAL

VARIABLE EVALUADA	PRUEBA	AUTOR	AÑO
AMBIENTE FAMILIAR	Kempe Family Stress Inventory	Korfamcher	2000
	Escala de clima social en la familia (FES)	Moos y Moos	1981
	Inventario familiar de sucesos y cambios vitales (FILE)	McCubbin, et al.	1983
	Parentin Stress Index (PSI)	Abidin	1995
	Entrevista semiestructurada para evaluación del maltrato	Torres et al.	1996
ESTILOS PARENTALES	Parenting Scale	Arnold et al.	1993
	Parent Opinión Questionnaire	Azar et al.	1984
	Parenting Style	Greenberger y Godberg	1989
	Parent-Child Tactics Scale	Straus et al.	1998
	Parental Bonding Instrument	Parker et al.	1979
	Child's Report of Parent Behavior Inventory (CRPBI)	Schaefer et al.	1965
	Discipline Partice Scales	Goodman et al.	1998
	Cuestionario de aceptación rechazo parental (PARQ)	Rohner	1978
	Assessing Memories of Parental Rearing Behavior (EMBU)	Perris et al.	1980
	Child Rearing Practices Report	Block et al.	1965
	Perfil de Estilos Educativos (PEE)	Magaz y García	1998

EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN FAMILIAR Y EL CONTEXTO SOCIAL

VARIABLE EVALUADA	PRUEBA	AUTOR	AÑO
ACONTECIMIENTOS VITALES, RELACION CON PADRES/MADRES Y HERMANOS, APOYO SOCIAL	Life Event Checklist	Johnson y McCutcheon	1980
	Perceived Parental Support	Stice et al.	1993
	Camberwell Family Interview	Rutter y Brown	1966
	Relational Support Inventory	Scholte et al.	2001
	Freindship Quality Questionnaire	Parker y Asher	1991
	Check Behavior Checklist (CBCL)	Achenbach	1991A
	Youth Self-Report (YSR)	Achenbach	1991b,c
ALTERACIONES PSICOPATOLÓGICAS EN LOS/AS PADRES/MADRES	Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR (SCID-CT)	First et al.	2007
	Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)	Morey	2007
	Inventario Multifásico de Personalidad de Minnessota- 2 (MMPI-2)	Hathaway et al.	1943 1951 1999
	Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS)	Fernández-Seara et al.	2004
	Inventario Million de Estilos de Personalidad (MIPS)	Million	1994
	Inventario Clínico Multiaxial de Million II (MCMI-II)	Million	1997
	Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)	Spielberger et al.	1970
	Inventario de Depresión de Beck (BDI)	Beck y Steer	1995
	Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER)	Spielberger et al.	2008

En la siguiente tabla se resumen las principales entrevistas de evaluación en la infancia:

		ENTREVISTA	EDAD	VERSIÓN PADRES
ENTREVISTAS CLÍNICAS	ESTRUCTURADAS	<i>Diagnostic Interview for Children and Adolescents (DICA)</i> . Herjanic, et al. 1975.	6-17	SI
		<i>Entrevista Diagnóstica para Niños y Adolescentes (EDNA-C), (EDNA-A), (EDNA-P)</i> . Ezpeleta, et al. 1997	8-12 13-17	SI
		<i>Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC)</i> . Costello, et al. 1984.	9-17	SI
		<i>Children's Interview for Psychiatric Syndromes (ChIPS)</i> . Weller, et al. 2000.	6-18	SI
		<i>Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA)</i> . Angold y Costello, 2000	9-17	SI
	SEMI-ESTRUCTURADAS	<i>Interview schedule for Children (ISCA)</i> . Kovacs, 1987.	8-17	SI
		<i>Schedule for Affective disorders and Schizophrenia for School-Age children (K-SADS)</i> . Chambres, et al. 1985.	6-17	SI

CAPITULO 2. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL PROBLEMA O CASO

2.1. Participantes

Los participantes fueron cinco peritos en psicología que laboran en el departamento de psicología forense de la Fiscalía General del Estado de Yucatán.

2.2. Escenario

Se realizó el diagnostico en el departamento de psicología forense de la Fiscalía General del Estado de Yucatán, durante el mes de Febrero del año 2016.

2.3. Instrumentos

- Se utilizó una entrevista semiestructurada dirigida a los participantes, en la cual se indaga sobre el tipo de manejo que se da a los casos atendidos relacionados con el maltrato infantil. (anexo 1)
- De igual forma, se utilizó la técnica de observación participante llevando a cabo un registro narrativo de las sesiones en las que se me permitió estar presente. Los datos principales que componen dicho registro son: edad y género de la víctima, lugar de residencia, tipo de delito por el que acude al departamento, tipo de relación con las otras personas involucradas en el hecho.
- Se llevó a cabo una revisión y registro de los manuales de procedimientos y las pruebas psicológicas con las que cuenta el departamento.

2.4. Resultados

Procedimiento de la Evaluación Psicológica Forense en la Fiscalía General del Estado de Yucatán.

Para comenzar el proceso de evaluación psicológica en el departamento de psicología forense de la Fiscalía General del estado de Yucatán, primero se recibe el

oficio de solicitud emitido por el Ministerio Público, posteriormente se asigna una fecha de atención para citar a los usuarios. Después se solicita la carpeta de investigación para obtener información del caso y de esta manera considerar la edad, la escolaridad y las características específicas de la persona para llevar a cabo la elección de la batería de instrumentos psicológicos que se aplicara.

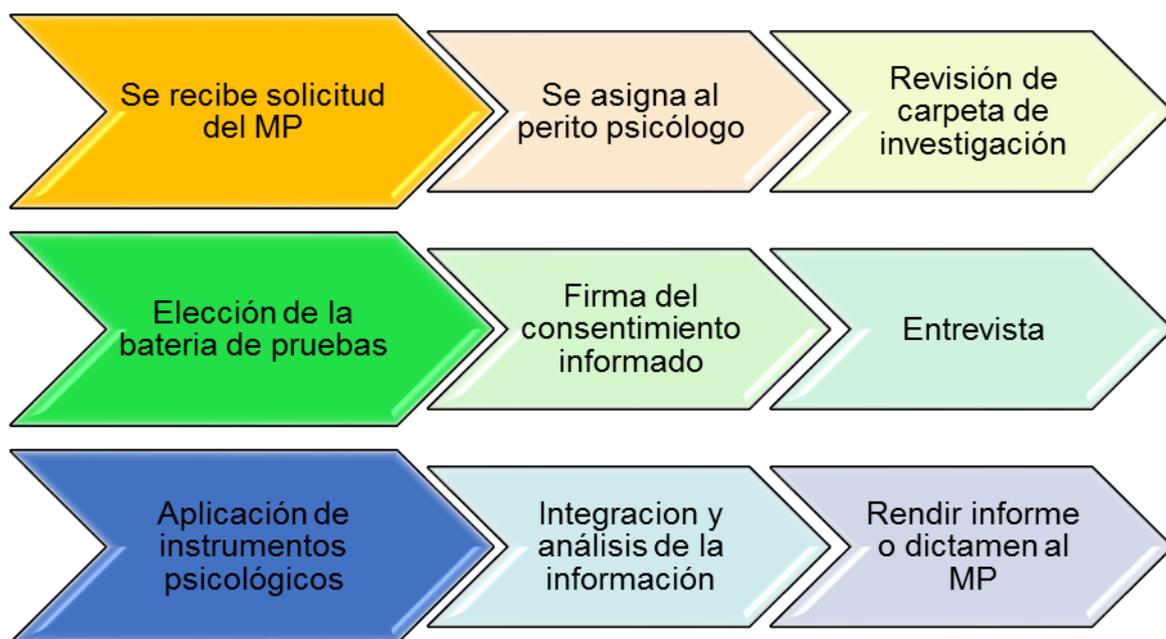
Cuando el menor se presenta para su evaluación, la cual se llevará a cabo en uno de los consultorios proporcionados en el Laboratorio de Inteligencia Pericial para la atención de la víctima, que están acondicionados propositivamente para el adecuado manejo de estas situaciones, procurando la privacidad y respeto hacia su persona, lo primero que se realiza es sentar las bases del procedimiento que se llevara a cabo, esto incluye que se les presente a las víctimas acompañadas de su madre/padre o tutor el consentimiento informado, el cual es un formato que se utiliza para demostrar la anuencia de las partes para su participación en la evaluación psicológica, la cual debe ser voluntaria, por lo que se tiene la opción de aceptar el procedimiento o no aceptarlo. *De* igual manera, se les informa el número de sesiones que serán necesarias para realizar la evaluación, que puede variar entre una y tres, o en su caso, las que se consideren necesarias por el perito de acuerdo a cada situación en particular.

Posteriormente, se plantea el objetivo, la metodología a seguir y se nombran los instrumentos a utilizar, así mismo, se realiza una entrevista basándose en el Protocolo de Entrevista Forense de Michigan.

Se llevan a cabo las sesiones de evaluación en las fechas previamente programadas y al finalizar se integran los resultados de las pruebas y las entrevistas realizadas a la víctima y a otras fuentes de información disponibles, para posteriormente redactar el informe pertinente dirigido al Ministerio Público en respuesta a su solicitud.

Dicho informe o dictamen debe incluir el objetivo del mismo, así como también la metodología utilizada, la batería de pruebas aplicada, el análisis e integración de la información, las conclusiones y la bibliografía.

Diagrama de flujo



Durante el diagnóstico se observó que en el departamento no se cuenta con manuales de procedimientos o protocolos de actuación especializados en el tema del maltrato infantil, así como también se observó que cada perito psicológico selecciona la batería de pruebas que aplicará y la manera en la que abordará cada caso, basándose en su experiencia clínica y en sus conocimientos previos.

Finalmente, se decidió elaborar una guía de evaluación para estandarizar el proceso de atención psicológica en casos de maltrato a niñas, niños y adolescentes, con el objetivo de satisfacer una necesidad de la institución, ya que el nuevo sistema de justicia penal acusatorio, les exige a los profesionales utilizar una metodología que les permita justificar sus actuaciones.

CAPITULO 3. EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS

3.1. Resultados de la intervención

Objetivo: Validación del instrumento Protocolo de actuación para evaluación psicológica forense de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil

Metodología: Para validar el protocolo realizado se utilizó el método del juicio de expertos, que se utiliza para contrastar la validez de los ítems y consiste en preguntar a personas expertas en el dominio que miden los ítems, sobre su grado de adecuación a un criterio determinado. El experto o juez evalúa de manera independiente la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad con la que están redactadas los ítems o reactivos.

Participantes: En este caso en particular, los expertos que respondieron el instrumento de validación fueron, psicólogas egresadas de la maestría en psicología aplicada de la UADY con terminal en criminología y las peritos en psicología que laboran en el Departamento de Psicología forense de la Fiscalía General del estado de Yucatán.

Procedimiento: como primer paso, se construyó el instrumento de validación por jueceo (anexo 2), para posteriormente proporcionárselo a los participantes en su lugar de trabajo o estudio, explicándoles el objetivo del mismo. Posteriormente se analizaron las respuestas obtenidas y se prosiguió a la aplicación de las recomendaciones en el protocolo.

Instrumento

El instrumento de validación por jueceo es una escala tipo Likert de tres puntos, con las opciones: mejorable, suficiente y satisfactorio. Así mismo, el instrumento consta de dos categorías, que son, contenido y formato.

Formato: está relacionada con la forma en la que fueron elaborados los reactivos, su redacción, si son comprensibles, etc.

Contenido: se refiere a la relevancia del contenido del test, a la representatividad de los ítems que lo componen respecto a la totalidad del campo o rasgo del objeto de evaluación.

CAPITULO 4. DISCUSIÓN

4.1. Análisis y discusión de resultados

En cuanto al instrumento, después de analizar las sugerencias de los participantes, le fueron agregadas dos columnas, que corresponden a la temporalidad y gravedad de los ítems observados. Estos apartados se agregaron ya que se considera que es importante considerarlos para saber la disfuncionalidad de los síntomas y el riesgo de que se vuelvan a presentar. Cabe mencionar que dichos apartados no son considerados en protocolos similares.

Así mismo, se agregó un glosario en donde se operacionalizan los síntomas que se deben observar para puntuar los ítems en la checklist.

Con respecto al marco teórico que sustenta la guía, una participante sugirió que se eliminaran los temas relacionados con el Síndrome de alienación parental y toma de declaraciones infantiles, debido a que no consideró que fueran importantes en relación al maltrato infantil; sin embargo, en el Código de Familia y Procedimientos Familiares del Estado de Yucatán, se considera como un tipo de maltrato infantil.

Aunado a esto, diversos autores, como Camacho Galindo y Sicard Leon, consideran al SAP como un tipo de maltrato infantil que se encuentra dentro del maltrato psicológico, por lo que se consideró importante conservar ese tema dentro del protocolo.

De igual forma, el tema de la toma de declaraciones infantiles se conservó como parte de la guía, ya que el Protocolo de Actuación para quienes imparten justicia en casos que afecten a niñas, niños y adolescentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, considera que el testimonio de una persona menor de edad comprende no sólo el que se presta mediante el uso del lenguaje oral, sino también a través de ayudas técnicas de comunicación o mediante la asistencia de una persona experta, especializada en conocimiento de las y los niños y de la comunicación con ellos.

4.2. Sugerencias y conclusiones

La guía realizada se puede aplicar en diferentes instituciones que tengan el objetivo de preservar el bienestar físico y emocional de menores de edad, no es exclusivo del ámbito forense, ya que puede ser aplicado por psicólogos que trabajan en diferentes lugares como, PRODEMEFA, atención a víctimas, hospitales, albergues infantiles, orfanatos, entre otros.

Considero que para próximas investigaciones similares sería conveniente contar con un número mayor de participantes, para que de esta forma se puedan obtener perspectivas más heterogéneas y así enriquecer el producto de la investigación.

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- Azaola, E. (2006). *Maltrato abuso y negligencia contra menores de edad. Extracto del informe nacional sobre violencia y salud*. México. Recuperado de [http://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Nacional-capitulo_II_y_III\(2\).pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Nacional-capitulo_II_y_III(2).pdf)
- Borja Pérez, A. y Pío Robles, S.K. (2014). *Guía para la detección y seguimiento de casos de violencia y abuso infantil*. Save the children. Recuperado de <https://www.savethechildren.mx/sites/savethechildren.mx/files/resources/GUIA%20PAR%20LA%20DETECCION%20Y%20SEGUIMIENTO%20DE%20CASOS%20DE%20VIOLENCIA%20Y%20ABUSO%20INFANTIL.pdf>
- Camacho Galindo, J.E. y Sicard León, R. (s.f.). *Diseño y construcción de un instrumento para medir TAP/SAP*. Asociación Colombiana de Facultades de Psicología. Colombia. Recuperado de http://www.ascofapsi.org.co/portal/archivos_congreso_sip/Juridica_Instrumento_TAP-SAP.pdf
- Fernández Fernández, M.V. (2014). *Maltrato infantil: Un estudio empírico sobre variables psicopatológicas en menores tutelados*. Universidad de Murcia. España
- Gobierno de Chile. (2008). *Evaluación pericial psicológica de credibilidad de testimonio*. Chile.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2008). *Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil*. España. Recuperado de http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/Protocolo_contra_Maltrato_Infantil.pdf
- Naciones Unidas. (1989). *La Convención sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_textocdn.pdf
- Naciones Unidas. (2001). *Observaciones generales adoptadas por el comité de los derechos del niño*. Recuperado el 30 de noviembre de 2014 de <http://www.unicef.org/ceecis/crcgencommes.pdf>

- Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas*. Recuperado de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- Naciones Unidas. (1959). *Declaración de los derechos del niño*. Recuperado de http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_textocdn.pdf
- Naciones Unidas. (1969). *Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social*
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Maltrato infantil*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Papalia, D.E., Wendkos Olds, S. y Duskin Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo*. (11^a ed.). México: McGraw-Hill
- Sánchez Ancha, Y., González Mesa, F., Molina Mérida, O. y Guil García, M. (2011). *Guía para la elaboración de protocolos*. Biblioteca Las casas, 7(1). Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php>
- Secretaría de salud. (2002). *Programa específico de psicopatología infantil y de la adolescencia* (2^a ed.). México. Recuperado de http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/salud_mental/guias_tecnicas/psicopatologia_infantil.pdf
- SEGOB (2014). *Ley Para La Protección De Los Derechos De Niñas, Niños Y Adolescentes Del Estado De Yucatán*. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5332783&fecha=14/02/2014
- SEGOB (2015). *Código de familia para el estado de Yucatán*. Recuperado de <https://www.poderjudicialyucatan.gob.mx/digestum/marcoLegal/03/2012/DIGESTUM03009.pdf>
- UNICEF (2014). *Exclusión, pobreza, maltrato, infancia*. Recuperado de <http://www.fundacionenpantalla.org/attachments/article/6/Exclusi%C3%B3n,%20pobreza,%20maltrato%20infancia.%20FUENTE%20%20UNICEF%202014.compressed.pdf>

APÉNDICES

APÉNDICE 1. Guía de entrevista semiestructurada

¿Qué porcentaje de los casos que atiende están relacionados con el maltrato infantil?

¿Cómo lleva a cabo la primera aproximación con el menor de edad?

¿Qué pruebas psicológicas aplica cuando le corresponde atender un caso de maltrato infantil?

¿Por qué considera que sería útil o no estandarizar el proceso de evaluación en este tipo de casos?

¿Qué guías de evaluación conoce para atender casos de maltrato infantil?

¿De cuáles de estos dispone y/o aplica?

APÉNDICE 2. Instrumento de validación mediante jueceo

Por favor, marque una casilla de cada fila con la respuesta que mejor refleje su opinión con respecto a la Guía de Evaluación Psicológica Forense para Víctimas de Maltrato Infantil. En el apartado de observaciones puede añadir algún comentario sobre puntos que no hayan sido considerados en este instrumento pero que usted considere pertinente señalar.

Formato	Mejorable	Suficiente	Satisfactorio
Claridad de las instrucciones.			
Organización de la información.			

Observaciones:

Contenido	Mejorable	Suficiente	Satisfactorio
Pertinencia de las categorías.			
Pertinencia de los ítems.			
Relación con la teoría.			

Observaciones:

Gracias por su amable participación.

APÉNDICE 3. Guía de evaluación psicológica forense para víctimas de maltrato infantil

Por favor, complete el siguiente instrumento tomando en cuenta la situación del menor de edad marcando únicamente una casilla por cada fila, teniendo en cuenta que el 0 significa que el ítem no se encuentra en el contexto del menor o no se tienen datos sobre ello, el 1 significa que a veces ha sucedido esa situación y el número 2 significa la presencia confirmada de este hecho.

En el apartado de temporalidad, es importante señalar desde cuando se presenta el síntoma.

Por su parte, la gravedad se refiere a la intensidad de los síntomas, en donde A significa alta, M significa media y B representa baja gravedad de los síntomas presentados.

Maltrato físico	0	1	2	Temporalidad	Gravedad
El menor presenta moretones o cicatrices de heridas anteriores.					A____ M____ B____
El menor ha sufrido alguna fractura.					A____ M____ B____
El menor ha sido golpeado con algún objeto.					A____ M____ B____
El menor presenta huellas de quemaduras.					A____ M____ B____

Maltrato psicológico o emocional	0	1	2	Temporalidad	Gravedad
El menor ha recibido amenazas de muerte creíbles.					A____ M____ B____
El menor ha					A____

<p>sido humillado, ya sea con acciones o palabras.</p>					<p>M__ B__</p>
<p>El menor ha sido aislado por periodos de tiempo considerables.</p>					<p>A__ M__ B__</p>
<p>El menor ha sido obligado a autolesionarse.</p>					<p>A__ M__ B__</p>

Negligencia	0	1	2	Temporalidad	Gravedad
<p>El menor no asiste a la escuela regularmente.</p>					<p>A__ M__ B__</p>
<p>El menor presenta signos de una mala nutrición.</p>					<p>A__ M__ B__</p>
<p>El menor ha sufrido algún accidente a causa de la falta de supervisión.</p>					<p>A__ M__ B__</p>
<p>El menor ha sido abandonado.</p>					<p>A__ M__ B__</p>

GLOSARIO

- Abandono: Dejar solo algo o a alguien alejándose de ello o dejando de cuidarlo.
- Accidente: Suceso eventual o acción de que resulta daño involuntario para las personas o las cosas.
- Aislamiento: acción o efecto de incomunicar, desamparar a alguien.
- Amenaza: Acción consistente en intimidar a alguien con el anuncio de la provocación de un mal grave para él o su familia.
- Autolesiones: Daño físico que alguien se causa voluntariamente a sí mismo
- Cicatriz: Señal que queda en los tejidos orgánicos después de curada una herida o llaga.
- Fractura: Rotura de un hueso.
- Humillación: Herir el amor propio o la dignidad de alguien
- Malnutrición: Condición causada por una dieta inadecuada o insuficiente, o por un defecto en el metabolismo de los alimentos.
- Moretón: Mancha amoratada, negruzca o amarillenta de la piel a consecuencia de un golpe u otra causa.
- Quemadura: Descomposición de un tejido orgánico, producida por el contacto del fuego o de una sustancia cáustica o corrosiva.