

Pesquisa de Maltrato Físico Infantil: Una Dificultad Metodológica o Conceptual. Apreciaciones de Investigaciones Chilenas

Physical Child Abuse Assessment: Methodological or Conceptual Problems. Chilean Research's Appraisal

Marcela Aracena

Ana María Haz

Pontificia Universidad Católica de Chile

Francisca Román

Sergio Muñoz y Luis Bustos

Universidad de la Frontera

El objetivo del presente artículo es reflexionar acerca de las dificultades conceptuales que presenta el concepto de maltrato infantil y comprender las discrepancias existentes entre los datos entregados sobre casos de maltrato físico infantil, tanto por los medios de comunicación social, las investigaciones existentes en el área y la información documentada por organismos públicos del área de salud, justicia y educación en Chile.

Para responder estas interrogantes el artículo discute las siguientes temáticas: (1) problemas de conceptualización y medición, (2) actores sociales involucrados en la pesquisa de casos de maltrato infantil, (3) registros empleados, (4) consecuencias, y (5) conclusiones.

The objet of this paper is to reflect on the conceptual difficulties encountered by the concept of child abuse. It covers the existing discrepancies between the information on child abuse such as the one managed by the social communication media, the existing investigations on maltreatment and the information controlled by the public institutions of justice, health and education in Chile.

In order to answer this interrogation, this article discusses the following subjects: (a) issues of measurement and conceptualization, (b) social actors involved on the inquiry of child abuse, (c) the registry used, (d) consequences, and (e) conclusions.

Chile está dentro de los países en los cuales ha habido un interés creciente por el tema del maltrato infantil, como asimismo un reconocimiento significativo frente a este fenómeno en el último quinquenio. Es así como en agosto de 1994, se aprobó en el Parlamento el Proyecto de Ley de Violencia Intrafamiliar (República de Chile, 1995). La preocupación por el tema ha convocado a un número cada vez mayor de profesionales de distintos ámbitos —tanto a nivel nacional como regional— a la búsqueda de alternativas de prevención y tratamiento frente a este fenómeno (Ministerio de Salud, 1993).

Pensar en prevenir situaciones de violencia en este contexto, pareciera ser el escenario ideal. En la línea de prevención, y desde la perspectiva de la investigación, distintos grupos de investigadores a nivel nacional se han planteado la necesidad de construir instrumentos de medición que permitan detectar tempranamente situaciones de maltrato físico. No obstante, las dificultades a las que se han enfrentado, se han relacionado con lo que llamaremos pesquisa de casos de maltrato físico infantil.

Marcela Aracena y Ana María Haz, Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales.

Francisca Román, Departamento de Psicología, Facultad de Educación y Humanidades.

Sergio Muñoz, Centro de Investigación y Capacitación en Epidemiología Clínica y Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina.

Luis Bustos, Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina. Los datos presentados en este artículo fueron obtenidos durante el desarrollo de dos proyectos FONDECYT N° 1960795 y N° 1960563.

Se agradece la colaboración de Patricia Santibáñez Fernández en la recolección de los datos.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a Marcela Aracena, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Vicuña Mackenna 4860 - Macul - Santiago - Chile, e-mail: maracena@puc.cl

El presente artículo da cuenta de las actuales discrepancias existentes entre los datos entregados sobre casos de maltrato físico infantil (MFI), tanto por los medios de comunicación social, las investigaciones existentes en el área y la información documentada por organismos públicos del área de salud, justicia y educación en Chile.

Los lineamientos de fondo que orientan este artículo tratan de responder a las siguientes interrogantes: ¿Por qué la pesquisa es tan difícil a la fecha existiendo información que reporta un 53% de MFI en un estudio realizado por la Universidad de Chile y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia? (Larraín, 1993). ¿Se pierden los casos de maltrato infantil o los profesionales no hemos sido capaces de conceptualizar conductas de interacción

entre adultos y niños como actos de maltrato?, ¿se manejan distintas definiciones de maltrato infantil en los organismos públicos versus las definiciones empleadas en los estudios poblacionales? y, ¿cuáles son las consecuencias que esto acarrea en la prevención y tratamiento del maltrato infantil?

Problemas de Conceptualización y Medición

Existen muchas definiciones de maltrato infantil, ninguna de las cuales es aceptada mundialmente. Eisenberg (1981) ha enfatizado que las definiciones son distintas porque las culturas difieren marcadamente unas de otras en las pautas de crianza, el grado en que se reconoce a la infancia como una etapa del desarrollo que merece una atención especial, las condiciones que se consideran necesarias para un desarrollo saludable, y los derechos establecidos hacia los niños.

Por otra parte, Gelles (1982) ha planteado que el grado en que un país reconoce el maltrato infantil depende de las definiciones locales, tradiciones y prioridades. En términos generales, diferentes autores han planteado que las definiciones pueden variar de acuerdo a los profesionales, investigadores, estados, organizaciones, y también de acuerdo a los distintos niveles socioeconómicos (Gelles,

1982; Valentine, Steward, Freeman, & Andreas, 1984; Biller & Solomón, 1986; Starr, Dubowitz, & Bush, 1990).

En Chile, la Ley de Violencia Intrafamiliar define por acto de violencia intrafamiliar a todo *maltrato* que afecte la salud física o psíquica de algún miembro del grupo familiar (República de Chile, 1995). Por su parte, el Ministerio de Salud define como maltrato infantil a "la agresión física, emocional o sexual contra un niño (menor de 18 años) o la falta en proporcionar los cuidados necesarios para la expresión de su potencial de crecimiento y desarrollo, contando con los elementos mínimos para ello que exceden los límites culturalmente aceptables para esa comunidad o que trasgreda el respeto por los derechos del niño" (Larraín, 1994, p.14).

Destaca en ambas definiciones que el concepto de maltrato en la Ley de Violencia Intrafamiliar y el concepto de *agresión* en el caso de la definición del Ministerio de Salud no se encuentran operacionalizadas. Lo anterior conlleva serias dificultades a nivel de la medición del fenómeno del maltrato infantil.

En esta misma línea de pensamiento y con objeto de entender qué criterios utiliza la gente de la comunidad para definir lo que se entiende por maltrato infantil se han desarrollado algunas investigaciones de

Tabla 1

Conceptualización y Medición de Maltrato Infantil por Distintos Agentes Sociales

Quién describe (Informante)	Criterios y/o instrumentos para realizar descripción	Qué describe como maltrato físico
Sistema de Salud	Basada en la definición del Ministerio de Salud.	No detalla qué entiende por maltrato físico.
Sistema de Justicia	Basada en la ley de Violencia Intrafamiliar.	No detalla qué entiende por maltrato.
Sistema de Educación	Sin información.	Sin información.
Padres o guardadores	Personales de acuerdo a historia vital.	Evidencia física visible.
Niños	Personales de acuerdo a etapa del desarrollo.	Descripción de acuerdo a la etapa de desarrollo.
Investigadores	1 Conflic Tactic Scale. 2 Child Abuse Potential Inventory, entre otros.	Las definiciones de maltrato incluyen diferentes conductas (puntos de corte diferentes).

Nota. Fuente: Larraín, 1994; República de Chile, 1995; Aracena, Alfaro, Coloma, & Palacios, 1996; Aracena et al. 1995; Haz, & Ramírez, 1996; Brinkmann, & Enoch, 1997.

carácter cualitativo. En Chile, por ejemplo, una investigación realizada en la ciudad de Temuco con una muestra de 70 profesionales, líderes y padres de las comunidades entrega resultados concordantes con lo reportado en la literatura internacional. En este estudio, los participantes perciben que la conducta de amenaza y/o castigo sin lesión evidente son medios educativos; mientras que los profesionales consideran que estos comportamientos son maltrato infantil (Aracena, Balladares, & Román, 1995).

Mirado con esta óptica, es posible predecir que la identificación de un caso de maltrato infantil depende de quién es el observador y de los criterios y/o instrumentos que éste use para definir *el caso*.

A nivel conceptual resulta esclarecedora la Tabla 1.

Si bien el avance de las investigaciones, aún no ha permitido completar este cuadro con datos empíricos, no es menos cierto que a lo menos dos estudios—de carácter cualitativo— permiten ilustrar que la definición de MFI por parte de los profesionales, líderes de la comunidad, padres o guardadores difiere substancialmente. Criterios tales como frecuencia, intensidad, contexto, valor asignado a la violencia como una forma de resolución de conflictos, entre otros, explican la diversidad de definiciones de maltrato infantil en la comunidad (Aracena et al. 1995; Aracena, Alfaro, Coloma, & Palacios, 1996a).

Por otra parte, investigaciones de carácter cuantitativo ilustran las dificultades en la medición del fenómeno del maltrato infantil. A nivel mundial la mayoría de los estudios han usado adaptaciones del Conflict Tactic Scale (Straus, 1979) el que se constituye como el instrumento para medir prevalencia más utilizado. La definición de maltrato infantil que

se usa se refiere a conductas que tengan un potencial de daño para el niño. No obstante, la mayor dificultad que ha presentado este instrumento es que los investigadores tienen que tomar decisiones acerca de cuáles conductas serán consideradas maltrato físico (Haz, 1994; Barbich & Bringiotti, 1997).

Un ejemplo de lo descrito, lo constituye un resumen de distintas investigaciones en el tema del maltrato infantil presentado por el Ministerio de Salud en su libro denominado: *Las enfermedades mentales en Chile* (Ministerio de Salud, 1999).

Actores Sociales Involucrados en la Pesquisa de Casos de Maltrato Infantil

Distintos son los actores sociales involucrados en el fenómeno del maltrato infantil capaces de entregar datos que contribuyen en la pesquisa. En el presente artículo consideramos que el niño, aún cuando es un actor relevante del maltrato físico infantil, no cuenta con la edad, autonomía o habilidades para considerarlo responsable de la pesquisa. Los datos que aporta el niño debieran ser conocidos por uno o más de los siguientes actores sociales: (a) el sujeto que ha maltratado a un menor, (b) el profesional, (c) las instituciones, y (d) los investigadores.

El Sujeto Maltratador

Pese a ser el protagonista del problema de violencia, es probable hipotetizar que sea este actor el que tenga menos conciencia de sus actos. Varias razones pueden explicar esta situación.

En primer lugar, se ha descrito en la literatura

Tabla 2
Frecuencia de Maltrato en Chile

Fuente de información	Población	Tipo de Maltrato	%	Estudio
Auto-reporte	Adolescentes escolares	Maltrato Físico y Abuso Sexual	10	Florenzano et al. 1995
Auto-reporte	Escolares de Octavo Básico	Maltrato Físico	63	Larraín, Vega, & Delgado, 1994.
Padres	Escolares	Castigo Físico	75	Vargas et al. 1993
Profesores	Escolares de Primero Básico	Maltrato Físico	5	De la Barra, 1992-1993

Nota. Fuente: Ministerio de Salud, 1999, *Las Enfermedades Mentales en Chile. Magnitud y Consecuencias*. Editado por el Ministerio de Salud, Santiago, Chile.

que uno de los factores determinantes del maltrato infantil es la historia de abuso del sujeto maltratador (Belsky, 1980; Caliso & Milner, 1992; Conger, Burgess, & Barrett, 1979 en Haz, 1994; Haz, 1994; Aracena, Orellana, Cárdenas, Cillero, & Montecino, 1996b). Por tanto, puede decirse que el sujeto maltratador está inserto en un clima de violencia. En segundo lugar, diversos estudios han señalado que las redes de apoyo social son precarias y significativamente menores que las de los sujetos no maltratadores y que no tienen redes sociales que le puedan proporcionar modelos alternativos de resolución de conflictos (Garbarino & Sherman, 1980; Kotelchuck, 1982; Browne & Muñoz, 1993; Adamakos, Ryan, Ullman, Pascoe, Díaz, & Chessare, 1986 en Haz, 1994). En este escenario se hace difícil para un adulto tener conciencia de problema, como también de la necesidad de ayuda. En tercer lugar, la petición de ayuda se hace más improbable, frente a la percepción de sanción social y legal que el sujeto maltratador percibe que puede recibir. De este modo, la petición espontánea de ayuda puede ser escasa. El modo más frecuente de conocimiento de estos casos es a través de la pesquisa de un profesional. Cuando el caso es pesquisado a través del sistema de salud, por ejemplo, a través de las postas de urgencia, es común que den direcciones falsas (Aracena, Muñoz, Streiner, Román, Bustos, & Lorca, 1997). En el área de justicia sucede algo similar, agravándose la situación dado que los casos denunciados a los juzgados de menores son escasos. Un ejemplo de esto es el número de niños denunciados por maltrato infantil en la IX Región, la que cuenta con una población general de 781.242 habitantes (Instituto Nacional de Estadísticas, 1989). En el año 1995, 16 fueron denunciados y sus causas fueron finalizadas en la novena región (Aracena et al., 1997). En el campo de la salud, la situación en Santiago es igualmente seria. Por ejemplo, datos reportados por el Servicio Nacional de Menores revelan que el Programa de Maltrato Infantil del Hospital Clínico San Borja Arriarán, ha atendido sólo 44 casos en el año 1994 y 44 casos en el año 1995 (Abarca, Leiva, & Del Solar, 1997).

De igual manera, el sistema de salud reporta en un informe de registro y seguimiento epidemiológico en el sistema de salud público, sólo 499 casos detectados en un año calendario en todo el país (Ministerio de Salud, 1996).

El Profesional

La conceptualización que tiene el profesional sobre el maltrato parece ser distinta a las definiciones oficiales y de las investigaciones sobre maltrato. Es posible que el profesional comparta la definición provista por el Estado y por las investigaciones, sin embargo, al momento de derivar casos a otros sistemas, la evaluación cambia y/o se modifica por situaciones de contexto del caso.

Un análisis de contenido de los casos que profesionales dispusieron para llevar a cabo las entrevistas necesarias para la construcción de instrumentos para la detección de maltrato físico, fue realizado por dos equipos de investigación, tanto en Santiago como en Temuco. Este revela que los casos corresponden a casos graves, en que existe lesiones severas o que hay una demanda explícita de ayuda (Haz & Ramírez, 1996; Aracena et al., 1997). Esta clasificación dejaría fuera la mayor parte de los casos de maltrato infantil, es decir, aquellas conductas de violencia reiterada que no dejan lesiones y por las cuales —en general— no se pide ayuda para cambiar la situación de violencia. Ejemplo de esta situación es reflejado en la construcción de una pauta especialmente diseñada para describir el nivel de información reportada en los casos pesquisados de maltrato por los profesionales o instituciones de salud justicia y educación para lograr un mínimo nivel de comparabilidad (Aracena et al., 1997).

En el sector educación, la situación es bastante similar. El profesor tiende a detectar un número mayor de casos cuando investigadores se lo solicitan (Haz & Ramírez, 1996; Aracena et al., 1997). Sin embargo, si la petición no fuera realizada por investigadores, al parecer prefieren “no verlos” y, por ende, no toman acciones al respecto, lo que podría deberse a que se encuentren sobrepasados por el tema, percibiendo que no tienen herramientas para enfrentar el conocimiento de los casos. Información de carácter cualitativo reportada por profesores en escuelas básicas, apoya las hipótesis formuladas. Los profesores describen miedo a las represalias de parte de la familia, como también, no conocer los procedimientos específicos de derivación frente a casos de maltrato (Aracena, Orellana, Cárdenas, Cillero, & Montecino, 1996c).

Las Instituciones

Las instituciones públicas que abordan preferentemente los casos de violencia pueden ser agrupadas en tres grandes grupos: (a) salud, (b) justicia y (c) educación.

Tabla 3
Pesquisa de Maltrato Infantil en Instituciones Públicas de la Ciudad de Temuco (0-6 años).
 Marzo 1996 - Marzo 1997

Sector	Institución	Casos
Salud	17	149
Justicia	11	35
Educación	6	7
	Total 34	Total 191

Nota. Fuente: Aracena, M., Muñoz, S., Streiner, D., Román, F., Bustos, L., & Lorca, P. (1997).

De acuerdo a la Tabla 3, en la ciudad de Temuco, las instituciones que pesquisan más casos de maltrato infantil son las del sector salud. Dentro de este sector, es posible diferenciar: (a) aquéllos que abordan el problema una vez que ha sido detectado por otros y es derivado hacia ellos para tratamiento (por ejemplo, hospitales y/o servicios que cuentan con un programa específico de violencia intrafamiliar), y (b) aquellas instituciones que cubren a la población general y detectan el problema sin que necesariamente exista una denuncia (por ejemplo, consultorios periféricos de salud).

Es importante resaltar, además, que servicios que presentan características similares difieren en los casos reportados de maltrato infantil. Ejemplo de esto, es el caso de dos consultorios que atienden a personas de escasos recursos en la ciudad de Temuco; en el mismo período, uno de ellos reporta 19 casos y el segundo, reporta la inexistencia de casos (Aracena et al., 1997). Lo anterior permite afirmar que, si bien, algunos sectores del estado están entregando más información que otros, igualmente existe una heterogeneidad al interior de un mismo sistema, lo que hace pensar que existen otras variables que explican la no denuncia.

La literatura internacional describe múltiples factores que influyen en la decisión de reportar casos de maltrato infantil. Desde la perspectiva de profesional, se han encontrado los siguientes factores que estarían influyendo en la decisión: (a) enfoque teórico al cual el profesional está adscrito, (b) temor a comprometerse legalmente, (c) temor a posibles represalias del cliente, (d) daño que la denuncia pudiese causar en la relación terapéutica (e) años de experiencia profesional, (f) sexo del profesional, (g) horas de entrenamiento formal en ética, (i) haber realizado denuncias anteriormente, (j) reconocimiento de los padres de haber cometido abuso, y

(k) la presencia del padre no biológico. Por otro lado, en relación con las características del menor que influyen en el profesional en la decisión de denunciar, se han reportado en la literatura los siguientes factores: (a) gravedad del caso, (b) grado de certeza de la ocurrencia del abuso, (c) existencia evidente de maltrato físico, (d) edad de los menores, y (e) sexo de los menores (Swoboda, Elwork, Sales, & Levine, 1978; Hass & Malouf, 1988; Guerra de Macedo, 1990; Herranz, 1990; Kalichman, Craig, & Follingstad, 1989, 1990, 1991; Levine, Deisz, Doueck, & George, 1996).

Las Investigaciones

Las cifras de estudios de prevalencia de maltrato físico en Chile revelan variaciones que van desde un 2.7% hasta el 60% (Haz, 1994; Aracena et al., 1996b; Aracena et al., 1996c). La variación en los resultados de estos estudios, se debe principalmente a dos factores: la conceptualización del fenómeno y la elección del sujeto entrevistado.

Como se ha señalado previamente, las definiciones de maltrato físico pueden diferir de un estudio a otro, siendo el investigador quien puede tomar diferentes decisiones respecto de qué conductas incluye en el concepto de maltrato físico. En este sentido, las investigaciones realizadas en Chile tienen puntos de corte diferentes (Haz, 1994; Aracena et al., 1996b; Aracena et al., 1996c).

Otro problema que han tenido que abordar las investigaciones de maltrato ha sido la elección del sujeto a entrevistar. Para realizar estudios de prevalencia se ha entrevistado preferentemente a la madre y/o el niño. Un estudio realizado con el Conflict Tactic Scale en Santiago, revela una prevalencia menor cuando se consulta a los adultos que a los niños (Haz, 1994; Aracena et al., 1996b; Aracena et al., 1996c). Haz (1994) hipotetiza que el Conflict Tactic Scale no cuenta con una escala que controle deseabilidad social, la cual pudiera interferir en las respuestas de las madres, ya que si ellas fueran las agresoras, pudieran querer esconder esta situación, teniendo presente que el maltrato en nuestra sociedad recibe sanción social y legal.

Registros Empleados

El registro de los casos ha sido un tema de preocupación constante para las autoridades (Ministerio de Salud, 1993), sin embargo, éste no se realiza de la manera esperada debido a varias razones. Principalmente, se ve afectado por la conceptualización

que se tiene del problema, ya que, en general, no se activa la preocupación del profesional frente al conocimiento de conductas que implican violencia física, a menos que exista una petición explícita de ayuda frente al tema. Es así como los profesionales tienden a registrar aquellos casos en que existe lesión severa o en los cuales se hace una denuncia por maltrato, es decir, alguien lo ha conceptualizado previamente.

Un ejemplo de lo anterior lo ofrece una comparación entre los resultados de un estudio de prevalencia de carácter cuantitativo y aquellos casos detectados por los servicios públicos. Haz en 1994, en un estudio con 985 progenitores, describe que el tipo de conducta de resolución de problema correspondiente a violencia física menos grave es de 40.6% y de violencia física grave¹ de un 12.7% en el caso de las madres. En el caso de los padres, la violencia menos grave sería de un 33.3% y de un 10.1% de violencia grave. Si la misma tendencia se mantuviera para padres o madres en la población general, a lo menos 403 casos debieran encontrarse en cada servicio público. No obstante, la cifra es radicalmente inferior, como lo reporta el estudio de registro y seguimiento epidemiológico de violencia intrafamiliar realizado en todo el país por el Ministerio de Salud en el año 1996. Queda en evidencia, por tanto, que la mayoría de los casos no están siendo detectados por los servicios públicos. Lo anterior, se relaciona con lo que hemos denominado las dificultades en los registros existentes, fenómeno también descrito en la literatura internacional. De lo anterior sólo es posible concluir a la fecha que la conceptualización del maltrato infantil y su registro, son ejes necesarios de ser abordados con urgencia en las políticas de intervención en el campo del maltrato infantil.

Consecuencias

Una pesquisa pobre y no oportuna trae consecuencias a diferentes niveles: (a) en el niño y su familia, (b) en la distribución de recursos, y (c) en el nivel societal.

A nivel del niño y de su familia, las consecuencias pueden ser de carácter psicológico y físico, a corto, mediano y largo plazo. No saber reconocer a tiempo un caso de maltrato, trae consecuencias en

la calidad de vida futura de los individuos (Starr, Dubowitz, & Bush, 1990).

Al nivel de la distribución de los recursos, la situación es más alarmante. Como lo señala Bórquez (1997): "Uno de los principales problemas que ha sido recurrentemente destacado por los diagnósticos e investigaciones en materia de violencia intrafamiliar en Chile, es la escasa (o nula) adecuación entre los servicios ofrecidos por las instituciones para abordar el problema de la atención a las víctimas de violencia intrafamiliar en relación tanto de sus dimensiones numéricas como sus características específicas" (p.1). El problema se agrava entonces si además se presenta un subregistro de la pesquisa.

Finalmente, a nivel societal, las consecuencias de una pesquisa escasa y no oportuna trae consigo problemas de salud mental en la sociedad en su conjunto, como ha sido ampliamente descrito en la literatura (Cicchetti & Rizley, 1981; Herrenkohl & Herrenkohl, 1981; Ammerman & Hersen, 1990).

Conclusiones

Al finalizar este artículo, los autores tenemos un claro convencimiento que Chile como país ha resuelto enfrentar el tema de maltrato infantil como problema social y legal.

No obstante, si bien es cierto que el avance en el reconocimiento de maltrato infantil como un fenómeno social es significativo, es necesario reconocer que se requiere aún más trabajo en varias áreas. En primer lugar, el tema de la conceptualización requiere mayor consenso entre los profesionales que trabajan en el campo del maltrato. De lo contrario, la pesquisa resulta una tarea poco efectiva y con claras consecuencias al nivel de las instituciones encargadas de la intervención. Por otra parte, el desafío de considerar la perspectiva de la comunidad en las definiciones de maltrato infantil, permitiría abordar esta temática acogiendo la idiosincrasia de los grupos culturales que la mayoría de las políticas sociales consideran. Finalmente, la mejora en los registros empleados, sin duda permitiría que los encargados de planificación, tuvieran más claridad acerca de los grupos más vulnerable ante esta problemática.

Es así como se visualiza urgente la necesidad de capacitación en los distintos niveles de atención: primario, secundario y terciario (Haz, 1994; Ministerio de Salud, 1994; Novoa, De la Barra, Alvarez, Gilchrist, & Gamboa, 1991; Abarca et al. 1997; Servicio Nacional de la Mujer, 1997).

¹ Violencia física menos grave: Definida por las conductas de tirarle un objeto a un niño, empujarlo o zamarrearlo como modo de resolver conflictos. Esta operacionalización es usada por Haz (1994), basada en Strauss (1979).

Siendo el nivel primario el primer contacto que la comunidad emplea en búsqueda de ayuda profesional, se cree que el esfuerzo debería centrarse en este grupo principalmente. En este caso, la capacitación debería estar focalizada en las siguientes temáticas: (a) conceptualización, (b) aspectos culturales del maltrato infantil, (c) medición, (d) sistema de registros, (e) pesquisa, y (f) primera intervención y derivación oportuna.

En los niveles secundarios y terciarios, unido a lo anterior se le debería agregar, intervenciones individuales, familiares y grupales, como asimismo trabajo en equipo y desgaste profesional.

Urge, sin embargo, en la tarea de *reconocimiento social* —del fenómeno de la violencia— seguir capacitando a profesionales, líderes de la comunidad, como asimismo padres o guardadores, en una definición más consensual acerca de lo que entendemos por maltrato infantil. Si asumimos como sociedad que si un comportamiento agresivo excede los límites culturales, como lo plantea Korbin (1981) —en frecuencia, contenido y contexto—, y convertimos el tema en una preocupación social, quizás los recursos del Estado puedan también responder en forma más acertada a las necesidades reales de la comunidad.

Referencias

- Abarca, M., Leiva, E., & Del Solar, A. (1997). *Experiencias de atención en maltrato infantil*. Santiago: Servicio Nacional de Menores (SENAME).
- Ammerman, R.T., & Hersen, M. (1990). *Children at risk. An evaluation of factors contributing to child abuse and neglect*. New York: Plenum Press.
- Aracena, A., Balladares, E., & Román, F. (1995, January). *Sociocultural beliefs about child abuse and common childrearing practices in Chile*. Twelve Annual Meeting of the International Clinical Epidemiology Network, Chiang Mai, Tailandia.
- Aracena, M., Alfaro, P., Coloma, M., & Palacios, M. (1996a, February). *Conceptualización del maltrato infantil en el nivel socioeconómico alto de la ciudad de Temuco*. Third International Conference. Injury Prevention and control, Melbourne, Australia.
- Aracena, M., Orellana, J., Cárdenas, A., Cillero, J., & Montecino, L. (1996b, September). *Prevalence on physical child abuse and associated risk factors among children from low socioeconomic preschools in Temuco, Chile*. Latinoamerican International Clinical Epidemiology Network (LATINCLEN II), Huatulco, México.
- Aracena, M., Orellana, J., Barrientos, C., Espinoza, P., & Ojeda, C. (1996c, January). *Prevalence of physical child abuse and associated factors among children from low socioeconomic schools in Temuco, Chile*. Thirteenth Global Meeting of the International Clinical Epidemiology Training Programs, Victoria Falls, Zimbabwe.
- Aracena, M., Muñoz, S., Streiner, D., Román, F., Bustos, L., & Lorca, P. (1997). *Construcción de un instrumento de medición de potencial maltrato físico infantil en población de nivel socioeconómico bajo*. Proyecto Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología de Chile (FONDECYT N° 1960795). Documento interno no publicado. Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
- Barbich, A., & Bringiotti, M. I. (1997). Un estudio para la adaptación y validación del CAP (Child Abuse Potential Inventory) para su uso en la Argentina. *Investigaciones en Psicología*, 2, 15-31.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment. An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Biller, H., & Solomón, R. (1986). Child maltreatment: The definitional dilemma. En H. Biller & R. Solomón (Eds.), *Child maltreatment and paternal deprivation. A manifesto for research, prevention, and treatment*. Lexington, MA: D.C. Heath and Company.
- Brikmann, V., & Enoch, I. (1997). *Percepción acerca del maltrato infantil, sus factores de riesgo e implicancias, desde la perspectiva de niños no maltratados que cursan segundo año básico en la escuela Trigales de Temuco*. Documento Interno no publicado. Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
- Browne, B., & Muñoz, C. (1993). *Maltrato en la familia: Haciendo público lo privado*. Tesis para optar al título de psicólogo, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Bórquez, M.A. (1997). *Diagnóstico de los servicios ofrecidos por instituciones públicas en el ámbito de la atención a víctimas de violencia intrafamiliar*. Documento interno no publicado. Santiago: Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM).
- Caliso, J., & Milner, J. (1992). Childhood history of abuse and child abuse screening. *Child abuse and neglect*, 16, 647-659.
- Cicchetti, D., & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. En R. Rizley & D. Cicchetti (Eds.), *New directions for child development* (pp. 31-35). Washington, DC: Jossey-Bass.
- Eisenberg, L. (1981). Cross-cultural and historical perspectives on child abuse and neglect. *Child abuse and neglect*, 4, 217-225.
- Garbarino, J., & Sherman, D. (1980). High risk neighborhoods and high risk families: the human ecology of child maltreatment. *Child development*, 51, 88-98.
- Gelles, R. (1982). Problems in defining and labeling child abuse. En R.H. Starr (Ed.), *Child abuse prediction. Policy implications* (pp.1-30). Cambridge, MA: Ballinger Publishing.
- Guerra de Macedo, C. (1990). Prefacio. En Organización Panamericana de la Salud. *Bioética: Temas y perspectivas*. Washington: D.C. EUA.
- Haas, A.M., Malouf, J., & Myreson, N. (1988). Personal and professional characteristics as factors in psychologist's ethical decision making. *Professional Psychology: Research and practice*, 19, 35-42.
- Haz, A.M. (1994). *Menores víctimas de maltrato físico: Un estudio sobre prevalencia y factores de riesgo en 1000 familias chilenas*. Tesis para optar al grado académico de Magíster en Sociología, Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Haz, A.M., & Ramírez, V. (1996). *Instrumento para detectar potencial de maltrato físico infantil: Una versión para Chile*. Proyecto Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología de Chile (FONDECYT). Documento interno no publicado. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Herranz, G. (1990). La enseñanza de la ética en la formación del médico. En Organización Panamericana de la Salud. *Bioética: Temas y perspectivas*. Washington: D.C. EUA.

- Herrenkohl, R.C., & Herrenkohl, E.C. (1981). Some antecedents and developmental consequences of child maltreatment. En R. Rizley & D. Cicchetti (Eds.), *New directions for child development* (pp. 57-76). Washington, DC: Jossey-Bass.
- Instituto Nacional de Estadísticas (1989). *Proyecciones y estimaciones de población por sexo 1980-1995. Área austral*. Santiago: Instituto Nacional de Estadísticas (INE).
- Kalichman, S., Craig, M., & Follingstad, D. (1989). Factors influencing the reporting of father-child sexual abuse: Study of licensed practicing psychologist. *Professional psychology: Research and practice*, 20, 84-89.
- Kalichman, S., Craig, M., & Follingstad, D. (1990). Professional's adherence to mandatory child abuse reporting laws: Effects of responsibility attribution, confidence ratings, and situational factors. *Child abuse and neglect*, 14, 69-77.
- Kalichman, S., Craig, M., & Follingstad, D. (1991). Professional psychologist's decisions to report suspected child abuse: Clinician and situation influences. *Professional psychology: Research and practice*, 22, 84-89.
- Korbin, J. (1981). *Child abuse and neglect: Cross-cultural perspectives*. Berkeley: University of California Press.
- Larraín, S. (1993). *Violencia intrafamiliar y la situación de la mujer en Chile*. Santiago, Chile: Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Larraín, S. (1994). *Perspectiva psicosocial y jurídica de la violencia familiar*. Santiago, Chile: Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Levine, M., Deisz, R., Doueck, H., & George, N. (1996). Reasonable cause: A qualitative study of mandated reporting. *Child abuse and neglect*, 20, 275-287.
- Ministerio de Salud (1993). *Protección de los niños y atención integral del maltrato infantil*. Santiago: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud (1994). Orientaciones técnicas y programáticas en maltrato infantil. Prevención y atención integral. *Publicaciones de salud mental*, N° 5. Santiago: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud (1996). *Violencia intrafamiliar. Registro y seguimiento epidemiológico. Publicaciones de salud mental*, N° 2. Santiago: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud (1999). *Las enfermedades mentales en Chile. Magnitud y consecuencias*. Santiago: Ministerio de Salud.
- Novoa, F., De la Barra, F., Alvarez, P., Gilchrist, A., & Gamboa, R. (1991). *Maltrato infantil en Chile*. Documento no publicado. Informe del grupo MINSAL del Ministerio de Salud. Santiago: Ministerio de Salud.
- República de Chile (1995). *Código de procedimiento civil*. Ley 19.335. Santiago: Editorial Jurídica de Chile.
- Servicio Nacional de la Mujer (1997). *Una reconstrucción posible*. Santiago: Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM).
- Swoboda, J., Elwork, A., Sales, B., & Levine, D. (1978). Legal control of professional activities. Knowledge and compliance with privileged communication and child-abuse reporting laws. *Professional Psychology*, 9, 448-457.
- Starr, R., Dubowitz, J., & Bush, B. (1990). The epidemiology of child maltreatment. En R.T. Ammerman & H. Hersen (Eds.), *Children at risk. An evaluation of factors contributing to child abuse and neglect* (pp.23-50). New York: Plenum Press.
- Straus, M. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of marriage and the family*, 41, 75-88.
- Thomas, J. E. (1978). *Matters of life and death*. Toronto: Samuel-Stevens Publishers.
- Thomas, H., & Mc Millan, H. (1990). *Effectiveness of a public health nurse intervention in preventing the recurrence of child abuse and neglect: A pilot study*. Documento interno no publicado. Mc Master University, Toronto, Canadá.
- Valentine, D., Steward, D., Freeman, M., & Andreas, T. (1984). Defining child maltreatment: A multidisciplinary overview. *Child Welfare*, 43, 497-509.