



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
PROGRAMA DE DOCTORADO EN BIOMEDICINA

TESIS DOCTORAL

TÍTULO:

“Aspectos Psicosociales de los internos varones del Centro de Adolescentes en conflicto con la Ley que sufrieron Maltrato familiar en la infancia. Guayaquil 2017 – 2019”

“Psychosocial aspects of male inmates of the Center for Adolescents in conflict with the Law who suffered child abuse. Guayaquil 2017 – 2019”

AUTOR:

PATRICIO ALFREDO VALLEJO VALDIVIESO

DIRECTOR Y TUTOR DE LA TESIS:

DR. ELOY GIRELA LÓPEZ

CO-DIRECTORA:

DRA. CRISTINA M. BELTRÁN AROCA

TITULO: *Aspectos Psicosociales de los internos varones del Centro de Adolescentes en conflicto con la Ley que sufrieron Maltrato familiar en la infancia. Guayaquil 2017?2019*

AUTOR: *Patricio Alfredo Vallejo Valdivieso*

© Edita: UCOPress. 2023
Campus de Rabanales
Ctra. Nacional IV, Km. 396 A
14071 Córdoba

[https://www.uco.es/ucopress/index.php/es/
ucopress@uco.es](https://www.uco.es/ucopress/index.php/es/ucopress@uco.es)



TÍTULO DE LA TESIS: Aspectos Psicosociales de los internos varones del Centro de Adolescentes en conflicto con la Ley que sufrieron Maltrato familiar en la infancia. Guayaquil 2017 – 2019

DOCTORANDO/A: Patricio Alfredo Vallejo Valdivieso

INFORME RAZONADO DEL/DE LOS DIRECTOR/ES DE LA TESIS

La Tesis presentada por el doctorando Patricio A. Vallejo Valdivieso se inició a principios del año 2018 y ha sido laboriosa a consecuencia de los requisitos legales para poder acceder a toda la documentación de los adolescentes ingresados en Centros de internamiento por conflicto con la Ley en Ecuador. Adicionalmente ha sufrido un retraso considerable por la irrupción y duración de la pandemia COVID-19, que incluso llegó a afectar seriamente a la salud del doctorando. A pesar de las dificultades, finalmente se ha podido culminar el trabajo bajo nuestra supervisión y dirección, y la elaboración del documento refleja fielmente los resultados obtenidos. Se acaban de publicar los principales resultados en un artículo titulado *“Relationship between child abuse and delinquent behavior in male adolescents deprived of Liberty”* en la revista *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19 (24): 16666 DOI: 10.3390/ijerph192416666 que se encuentra indexada en JCR, Q1 (SSCI).

Por todo ello, se autoriza la presentación de la tesis doctoral.

Córdoba, 7 de marzo de 2023

Firma del/de los directores/es

Fdo. Eloy Girela López

Fdo. Cristina M. Beltrán Aroca

AGRADECIMIENTOS

“La vida es un don preciado, pero lo más apreciado es la gratitud, lealtad junto a la verdadera amistad de los seres queridos y de los que extienden la mano amiga”

Eterno agradecimiento a Dios y a la Virgen por ser feliz desde la cuna hasta la tumba; a mi amado padre, Licenciado Luis Alfredo Vallejo Daqui, que con su muerte me volvió a dar la oportunidad de volver a vivir. Aunque el tiempo pase, no entenderé tu pronta partida, pero respeto y agradezco el dialogo que tuvo con la Divinidad, entregándote como manso cordero cuando tenías la batalla ganada. Acá en la tierra, a cada paso honro tu ser y luchare para que tus sueños e ilusiones perduren por siempre.

A mi madre, Licenciada Dulcenívea de los Lirios Valdivieso Guerra, nuestro ángel terrenal, símbolo de triunfos y éxitos, quien, con sus palabras llenas de intelecto junto a un gran corazón lleno de humildad, conjugan la sabiduría que posee.

Mis hermanos, Dra. Nívea Katherine y Economista Luis Alejandro, que han caminado conmigo brindándome fortaleza en los momentos difíciles

A mi esposa, Dra. Graciela Zambrano Pincay, mis hijos Patricio Yosué, Patrick Alexander, Dulcenívea Katherine por acompañarme a cada instante, sus oraciones aumentan mi resiliencia.

A mis sobrinos, Javier Ruiz Vallejo, Mateo Vallejo Intriago, angelitos que iluminan el camino de la vida.

Un eterno agradecimiento a mis tutores, Dr. Eloy Girela López que, junto a la Dra. Cristina Beltrán Aroca, demostraron ser eficientes y eficaces, llenos de una inmensa calidad profesional y sobre todo su calidez humana. Gracias estimados colegas y amigos, que por Ustedes los sueños se convierten en realidad.

Al Dr. Marco Antonio Calzado Canale, coordinador del Programa de Biomedicina, por tener una visión holística, real y humana, con una gestión administrativa positiva, donde conjuga lo justo con lo legal.

Patricio Alfredo Vallejo Valdivieso

DEDICATORIA

“Montar sobre el remolino para dirigir la tormenta”

El presente trabajo de investigación va dirigido a los padres para que comprendan que un hijo/a no pidió venir al mundo, sino que es fruto de esa unión marital, de donde nace ese bello regalo que Dios y la Virgen nos envía para crecer y desarrollarnos como persona y en familia; por tanto, en esta relación fraterno filial debe predominar la paz, el amor, la comprensión, comunicación y el respeto. Mirar siempre adelante y en una misma dirección.

Que los hijos/as comprendan que los padres no son perfectos, por tanto, comprendan que los errores son propios en ocasiones de la inmadurez psicoemocional – social – económica por las que pasan para sobrevivir en este mundo terrenal.

Luego, de escuchar a este pequeño grupo triplemente vulnerable, por ser menores de edad, donde predomina la inmadurez propia de su edad, sumado al maltrato recibido durante su infancia, problemática ahondada por ser infractores de la ley; hacen de ellos un mundo de “difícil”.

A este grupo de personas, donde su grito en silencio, sus días de oscuridades, sus anhelos de ser atendidos por familiares y por el gobierno, se contraponen con la realidad de una sociedad que no está preparada para insertarlos a la vida cotidiana, convirtiéndose más bien en Dioses o Jueces, ocasionando estigmas que no les permiten vivir en paz ni en felicidad.

Con la finalidad de un mundo diferente, donde las lágrimas, la soledad e injusticia del encierro, se plasme en paz, amor y felicidad, va dedicado con cariño a todos los padres, niños/as y adolescentes lleven sus vidas sin maltrato, sin delincuencia y sin el “fantasma de la soledad”.

Patricio Alfredo Vallejo Valdivieso

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue identificar la prevalencia del maltrato infantil y la conducta delictiva entre los jóvenes privados de libertad varones que intervienen en la justicia en el Ecuador, así como analizar la relación entre maltrato, factores de riesgo y conducta delictiva. Se incluyeron un total de 425 jóvenes entre 12 y 18 años privados de libertad de diferentes centros para adolescentes infractores del Ecuador. Para evaluar el nivel de maltrato al que habían sido sometidos en la infancia se utilizó la escala estandarizada de Bueno Castro (2012), así como los factores de riesgo presentes en su historial a través de la escala estandarizada de Salazar-Estrada (2011). En relación a los niveles de maltrato infantil fue entre moderado y alto, prevaleciendo el abuso físico (55,5% nivel moderado; 33,6% nivel alto), emocional (47,3% nivel moderado; 33,4% nivel alto) y abandono físico (45,2% nivel moderado; 29,9% nivel alto). El tipo de delito más frecuente fue el robo 68%, seguido de drogas 17%. Los jóvenes estuvieron expuestos a contextos negativos como el familiar (58%), educativo (54%) y marginal (53%). Se concluye que existe evidencia entre el maltrato sufrido durante la infancia y los factores de riesgo presentes en la conducta delictiva durante la adolescencia donde el abuso físico y emocional son los principales generadores de conductas criminógenas en los adolescentes privados de libertad, situación que conlleva a un problema de salud que debería prender las alarmas de los respectivos entes del Poder Público, en especial de los actores que integran el Ministerio de Salud, quienes deben habilitar un modelo de atención integral socio-psico-pedagógico para el tratamiento de las víctimas, particularmente de la población infanto-juvenil que ha sido declarada como sujetos vulnerables. Se discuten las implicaciones prácticas de estos resultados, teniendo en cuenta su relevancia para la prevención.

ABSTRACT

The objective of this research was to identify the prevalence of child abuse and criminal behavior among young men deprived of liberty who intervene in justice in Ecuador, as well as to analyze the relationship between abuse, risk factors, and criminal behavior. A total of 425 young people between 12 and 18 years old deprived of liberty from different centers for adolescent offenders in Ecuador were included. To assess the level of abuse to which they had been subjected in childhood, the standardized scale of Bueno Castro (2012) was used, as well as the risk factors present in their history through the standardized scale of Salazar-Estrada (2011). In relation to the levels of child abuse, it was between moderate and high, prevailing physical abuse (55.5% moderate level; 33.6% high level), emotional (47.3% moderate level; 33.4% high level) and physical abandonment (45.2% moderate level; 29.9% high level). The most frequent type of crime was robbery 68%, followed by drugs 17%. Young people were exposed to negative contexts such as family (58%), educational (54%) and marginal (53%). It is concluded that there is evidence between the abuse suffered during childhood and the risk factors present in criminal behavior during adolescence where physical and emotional abuse are the main generators of criminogenic behaviors in adolescents deprived of liberty, a situation that leads to a health problem that should set off the alarms of the respective entities of the Public Power, especially the actors that make up the Ministry of Health, who must enable a model of comprehensive socio-psycho-pedagogical care for the treatment of victims, particularly the child and adolescent population that has been declared as vulnerable subjects. The practical implications of these results are discussed, taking into account their relevance for prevention.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICADO DEL DIRECTOR – TUTOR DE LA TESIS ¡Error! Marcador no definido.	
AGRADECIMIENTOS	3
DEDICATORIA.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT	6
INDICE DE CONTENIDO.....	7
INDICE DE TABLAS	10
CAPÍTULO I.....	11
1.- Introducción	12
1.1.- El maltrato infantil.	12
1.2.- Tipos de maltrato infantil.....	14
1.3.- El maltrato físico parental como factor criminógeno en adolescentes privados de libertad.	17
1.4.- El maltrato físico infantil en el ámbito parental y las conductas transgresoras en adolescentes.....	20
1.5.- Prevalencia de maltrato infantil	27
1.6.- Aspectos psicosociales del maltrato físico infantil como predictor de la conducta sociópata.....	30
1.6.1.- Trastornos de la personalidad	30
1.6.2.- Sociopatía o trastorno de la personalidad antisocial.	33
1.6.3.-Necesidad de una diagnosis tempestiva.	37
1.7.- Relación de las estructuras cerebrales/neurotransmisores y su incidencia en las conductas	39
1.8.- Indicadores y signos de alarma del maltrato infantil	41
1.9.- Criterios de gravedad del maltrato infantil:	44
1.10.- Niveles de atención en salud del maltrato infantil	47
1.10.1.- Atención Primaria	47
1.10.2.- Atención Hospitalaria	47
1.11.- Valoración del tipo de maltrato.....	48
1.11.1.- Valoración del/los padres/s y de la relación padre/s-hijo/s:.....	52

1.11.2.- Evaluación psicológica del/a niño/a:.....	54
1.11.3.- Valoración de los aspectos ambientales y sociales:	55
1.12.- Descripción de instrumentos de investigación.....	56
1.13.- Marco legal ecuatoriano en relación a los adolescentes infractores de la ley.....	58
CAPÍTULO II	61
2.1- Hipótesis	62
2.2.- Objetivos	62
2.2.1.- Objetivo general	62
2.2.2.- Objetivos específicos	62
CAPÍTULO III.....	63
3.- Material y métodos	64
3.1.- Diseño	64
3.2.- Participantes.....	64
3.3.- Instrumentos de medida	65
3.4.- Procedimiento	67
3.5.- Ética	67
3.6.- Análisis de datos	67
CAPÍTULO IV	68
4.- Resultados	69
4.1.- Análisis descriptivo.....	69
4.2.- Comparaciones entre el maltrato infantil y el contexto	71
4.3.- Comparaciones entre el maltrato infantil y los tipos de delitos	73
CAPÍTULO V	77
5.- Discusión.....	78
CAPÍTULO VI.....	87
6.- Conclusiones	88
CAPÍTULO VII.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	91
ANEXO	105
8.1.- Estancia.....	106
8.2.- Carta de Dra. Claudia Rocío Bueno Castro	107

8.3.- Certificado del Comité de Bioética.....	108
8.4.- Consentimiento Informado	110
8.5.- Oficio del Centro de Adolescentes en Conflicto con la Ley – Masculino – Guayaquil. Ecuador.....	111
8.6.- Oficio de la Corte Nacional de Justicia y Consejo de la Judicatura. Ecuador	112
8.7.- Oficio de la fiscalía general del Estado. Guayaquil. Ecuador.....	113
8.8.- Artículo Publicado	114

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Funciones de las estructuras cerebrales/neurotransmisores	41
Tabla 2. Sistema de Clasificación Jerárquico.....	49
Tabla 3. Sistema de clasificación del maltrato infantil	50
Tabla 4. Sistema de clasificación jerárquico extendido	51
Tabla 5. Sistema de clasificación del maltrato infantil modificado	52
Tabla 6. Centro de procedencia de los adolescentes	65
Tabla 7. Factores del maltrato infantil.....	66
Tabla 8. Frecuencia de los niveles de maltrato infantil por factor	69
Tabla 9. Estadísticos descriptivos para el tipo de delito y contexto.....	70
Tabla 10. Estadísticos descriptivos para las dimensiones del maltrato infantil	71
Tabla 11. Comparación entre las dimensiones de maltrato infantil según el contexto	72
Tabla 12. Resultados del ANOVA para los tipos de maltrato y tipos de delitos	73
Tabla 13. Comparaciones múltiples entre los tipos de maltrato y tipos de delitos	74

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

1.- Introducción

1.1.- El maltrato infantil.

Desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano pasa por diferentes etapas y características definidas, siendo una de estas la adolescencia. Tiene su comienzo con los cambios puberales que de forma paulatina y progresiva van modificando los procesos de la niñez, y culmina en prepararse para su vida adulta, es decir ocurren cambios muy importantes a nivel biopsicosocial.

En Ecuador existe el Código de la Niñez y Adolescencia (Ley N0 2002-100-2003), con última reforma en el año 2014, en su artículo cuatro, conceptualiza “la niñez como aquel que no ha cumplido doce años y como adolescente a los que se encuentran entre los doce y dieciocho años de edad” y en el Título IV “De la Protección contra el Maltrato, Abuso, Explotación Sexual Trafico y Perdida de Niños, Niñas y Adolescentes, en su artículo 67, guarda concordancia con el marco legal nacional e internacional.

En el capítulo I del Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia (1999), Susana Pineda citando a la Organización Mundial de la Salud hace referencia a “que es difícil establecer límites cronológicos, pero que la niñez – adolescencia ocurre entre los 10 y 19 años de edad, comprendida en dos fases “la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)” (Cuba. Ministerio de Salud Pública, 1999).

La familia tiene un rol importante en la crianza, siendo un factor exógeno relacionado con el desarrollo de cambios fisiológicos normales e incluso fisiopatológicos que conllevan a “conductas antisociales, ligadas a trastornos de la personalidad asociada a la delincuencia, siendo necesario tener presente los factores de riesgo relacionados con la historia, experiencia vital, y resaltando el maltrato infantil que modifica la esfera psicosocial” (Aguilar Cárceles, 2012).

El maltrato infantil no es un problema nuevo, sino que se remonta a la propia historia de la humanidad. Los malos tratos a los niños han existido en todas las culturas y épocas, como lo prueban multitud de datos recogidos en el arte, las letras, etc. a lo largo de la historia. Plutarco, en La vida de Licurgo, cuenta como los espartanos despeñaban por las laderas del

monte Taigeto (Peloponeso) a los niños que habían nacido con deformaciones, minusvalías y a las niñas que no consideraban suficientemente robustas como para engendrar futuros soldados. También es sabido que los jefes de las tribus tenían el derecho de maltratar a los niños, y que éstos, en general, han sido objeto de maltrato a consecuencia de ritos, supersticiones y mutilaciones (ej: ablación del clítoris en bastantes países de África).

En 1626 ya Paolo Zacchia planteó el problema médico-legal de los malos tratos en la infancia por haber practicado autopsias a causa de este motivo. Con posterioridad, Tardieu publicó en 1879 un trabajo titulado “Estudio médico-legal sobre las sevicias y los malos tratos ejercidos sobre los niños” y recogía los hallazgos de una serie de 202 casos. En 1868 Johnson describió en Londres el hallazgo de fracturas múltiples en niños que atribuyó al raquitismo, pero no fue hasta 1946 cuando Caffey (pediatra americano) publicó el hallazgo de múltiples fracturas de huesos largos asociadas a hematoma subdural en algunos lactantes y, junto con Silverman, indicaron el origen traumático intencional de estos hallazgos. Finalmente, Kempe et al. describieron en 1962 el síndrome del niño maltratado (Lorente y Gisbert, 2018).

En el ámbito doctrinario se ha definido el maltrato infantil, como los actos de comisión u omisión por parte de los padres o cuidadores que pueden causar daños potenciales a la salud de los niños (Coelho et al., 2013), (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2014), (Herrera-Basco, 2016).

“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” (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Se puede considerar que se comete abuso sobre cualquier niño a niña siempre que estos sean tratados por un adulto de una forma inaceptable para una cultura determinada en un contexto temporal determinado. Estas dos últimas cláusulas son importantes, ya que los niños son tratados de diferente forma en diferentes países, pero también de forma diferente dentro de cada país e incluso dentro de la misma zona geográfica de acuerdo a diferentes subculturas.

Esto último no justifica a los maltratadores para que puedan escudarse en que la forma de tratar a esos niños es propia de las “costumbres de crianza” (Meadow, 1989).

A nivel legal, el maltrato infantil es una violación de los derechos más fundamentales de los niños, niñas y adolescentes consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), establecidos como necesarios por la primera Declaración de los Derechos del Niño/ONU (1959), UNICEF (1989). Los Principios de Protección Integral exigen a los Estados partes adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger a los niños.

1.2.- Tipos de maltrato infantil

En cuanto a los tipos de maltrato infantil, se han desarrollado distintas clasificaciones. Una de las más empleadas es el ‘sistema jerárquico de clasificación’ (Lau et al., 2005), que distingue entre maltrato físico, maltrato emocional, negligencia infantil y abuso sexual. En cuanto a la negligencia, esta se ha dividido en dos categorías: la física, entendida como una falta de atención a las necesidades básicas de los menores; y la psicológica, más relacionada con la falta de atención a las necesidades emocionales (English et al., 2005).

El maltrato físico (“the battered baby”) fue caracterizado bastante bien por Henry Kempe en 1962 y desde entonces las publicaciones sobre el mismo son incontables. Dicho maltrato físico ocasiona lesiones intencionales que afectan a los tejidos blandos y la piel, órganos de los sentidos (ojos, oídos), órganos internos, sistema osteoarticular – muscular, quemaduras y escaldaduras (Meadow, 1989).

“Las propias lesiones físicas son superadas por el amplio espectro de problemas de comportamiento negativo, problemas cognitivos, de salud mental, de salud sexual y reproductiva, enfermedades crónicas y efectos sociales que surgen tras la exposición a la violencia. Los datos probatorios disponibles muestran que las víctimas del maltrato infantil y las mujeres que han sufrido la violencia sexual y de pareja tienen más problemas de salud, incurren en costos sanitarios significativamente mayores, hacen más visitas a los proveedores de servicios de salud a lo largo de su vida y son ingresadas más veces en el hospital (y el ingreso

dura más tiempo) que quienes no han sido víctimas de la violencia”. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2014)

El maltrato emocional, como categoría del maltrato infantil, no se encuentra claramente establecido, incluye violencia verbal extrema o habitual (amenazar o tratar en forma despectiva, entre otros), y una sistemática falta de cuidado o de la atención requerida para el desarrollo saludable de un niño. Se ha descrito dentro de este grupo, al síndrome de Munchausen por poderes, donde los padres inventan historias e incluso fabrican falsos signos físicos para hacer creer que sus hijos padecen alguna enfermedad u obligan al menor a asumir una enfermedad de manera inapropiada (Meadow, 1989). La exposición de los pequeños a la violencia familiar es considerada cada vez con mayor frecuencia, como una forma potencial de maltrato emocional (Soriano Fauraa y Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia, 2009). El maltrato emocional puede darse de forma aislada, ahora bien, casi siempre acompaña a otro tipo de maltrato.

Según Glaser (2002), el maltrato emocional incluye agresiones verbales al sentido de bienestar o autoestima de un niño, o cualquier comentario o comportamiento amenazante, degradante, aterrizante y humillante dirigido a un niño por cualquier persona mayor. En este escenario, autores como Gibb (2008), han concluido en sus estudios, que el maltrato emocional infantil es un poderoso predictor de una psicopatología internalizante posterior, incluso después de tener en cuenta otros tipos de maltrato infantil, como el abuso psicológico, físico y sexual.

Los dos últimos autores antes mencionados, terminan por enfatizar que los niños que han sido objetos de abuso grave o de abandono tienen dificultades de aprendizaje y desempeño escolar. Su autoestima es baja y suelen sufrir depresión, lo que en el futuro ocasionaría conductas de alto riesgo y comportamiento autodestructivo, lo que se evidencia en el informe “Oculto a Plena Luz” (UNICEF, 2019).

La negligencia que está referida al fracaso de un cuidador para supervisar o proteger a un niño o bien para responder a las necesidades físicas de un pequeño, incluso exponiéndolo a cualquier tipo de peligro. Los niños pequeños son criaturas completamente dependientes, y entre otras cosas necesitan ser alimentados y cuidados regularmente, manteniéndolos en un ambiente cálido y seco, además de ser atendidas sus necesidades fisiológicas. Si se encuentran en ambientes fríos y húmedos, suelen contraer infecciones recurrentes y los lactantes a los que

no se les cambia con regularidad el pañal desarrollarán eczema del pañal e incluso escaras. La negligencia en la alimentación ocasionará un pésimo desarrollo ponderal y de crecimiento (Meadow, 1989).

La Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud considera el abuso sexual como “Todo acto sexual o la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante la coerción por parte de otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2014) .

El abuso sexual en los niños ha sido definido como cualquier utilización del niño o niña para la gratificación sexual de un adulto (Bamford y Roberts, 1989). Esto incluye cualquier tipo de actividad sexual, a menudo en una forma progresivamente intrusiva para el niño. Puede ser exponer a los niños a actos sexuales, fotografía pornográfica o contacto genital externo, ser acariciado, masturbar a un adulto o ser utilizado para el coito intercrural, oral, vaginal o anal. Las consecuencias del abuso sexual sobre la vida presente y futura de estos niños pueden llegar a ser muy trascendentes, y la mayoría de los estudios que han examinado las secuelas del abuso sexual infantil mencionan numerosas dificultades psicológicas, sociales, conductuales y físicas (Cantón-Cortés y Cortés, 2015).

En resumen, como afirma la Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia (UNICEF, 2017), el maltrato infantil se está convirtiendo en "un problema de salud pública creciente porque los niños maltratados o abandonados tienen un riesgo muy alto de problemas emocionales y cognitivos". Es por eso, que todos los tipos de violencia se han vinculado estrechamente a consecuencias negativas para la salud, ya que repercute durante toda la vida.

Para los efectos pragmáticos, se escoge el maltrato físico infantil, como una de las modalidades del maltrato, en virtud de que las evidencias que genera esta acción permiten, en un alto porcentaje de los casos, la intervención del personal de los servicios de salud, en especial de los médicos pediatras, quienes podrán, mediante el cumplimiento de los respectivos protocolos, realizar un diagnóstico aproximado sobre la problemática.

Esta primera aproximación podría ser el epicentro de actuación de las autoridades competentes para desplegar un abordaje multidisciplinario e integral que involucre a todos los intervinientes, generando las estrategias necesarias para atender los efectos perniciosos que produce en la vida y salud del maltratado, y en la sociedad, esta conducta.

Así ha quedado demostrado que, el maltrato físico infantil se ha transformado en un problema de salud que concita una creciente preocupación, y es por esta razón que la Organización Mundial de la Salud (2003) lo ubica como un factor epidemiológico de gran interés.

1.3.- El maltrato físico parental como factor criminógeno en adolescentes privados de libertad.

No se pueden determinar con precisión todos los factores implicados en la etiología del maltrato, pero suelen darse las siguientes tendencias: los más pequeños sufren mayor riesgo de maltrato, los padres más jóvenes, algún progenitor que no es el padre biológico del pequeño, los que presentan antecedentes de alteraciones de la personalidad con predisposición a comportamientos violentos o sexuales inapropiados, estatus social desfavorable, con deficiencias económicas, falta de empleo, junto a antecedentes de maltrato en su infancia, suelen mantener estas conductas, reflejándolos en cualquier momento con sus descendientes (Meadow, 1989).

Las víctimas de abuso y negligencia de menores a menudo muestran dificultades de comportamiento y en la mayoría de los casos después de que termina el maltrato. Es bien sabido que el maltrato afecta el comportamiento de los individuos cuando son adolescentes y adultos, esto se puede ver reflejado en prácticas sexuales poco saludables, delincuencia juvenil que conduce a la criminalidad en la adultez, consumo de alcohol y otras drogas, y perpetración futura del maltrato. Las consecuencias del maltrato infantil resultan ser devastadoras y duraderas en los niños que son víctimas y trayendo como resultado impactos sociales perjudiciales, incluyendo los altos costos de los servicios y una mayor participación en los sistemas de justicia penal y juvenil.

Se reconoce una relación entre maltrato físico y conducta delictiva, aunque el acceso a la información es un enorme desafío por los estándares de confidencialidad que las normativas Jurídico – Legales Nacionales e internacionales junto con los postulados de la Doctrina de la Protección Integral, (Astudillo-Zurita et al., 2020). Existen diversos estudios que lo demuestran, como el realizado por Herrenkohl et al, donde publicaron una correlación entre el maltrato de menores y la delincuencia juvenil futura y las actividades criminales, además de observar una diferencia en relación al sexo (niños y niñas) en la forma en que el maltrato de menores influye en el comportamiento delincuente, dado que en las niñas observaron comportamientos de internalización (por ejemplo, depresión, abstinencia social, ansiedad), mientras que en los niños fueron comportamientos de externalización (por ejemplo, acoso escolar o “bullying”, agresión, hostilidad) que conducían a conductas criminales de adultos (Herrenkohl et al., 2017).

Según una investigación financiada por el National Institute of Justice dentro del U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs [Instituto Nacional de Justicia dentro del Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Oficina de Programas de Justicia], los niños que sufren maltrato en forma de abuso físico y emocional tienen más probabilidades de desarrollar conductas antisociales y formar relaciones con otras personas antisociales (U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice, 2017).

Iturria, 2018, en la Ciudad de Paraná, Argentina realizó una investigación enfocada en estudiar las historias de maltrato en la infancia de 10 hombres privados de su libertad, procesados por haber cometido algún delito violento para analizar el maltrato infantil como factor de riesgo para la conducta delictiva violenta en la adultez, y como resultado se hallaron indicadores de maltrato infantil en todos los casos, tanto de maltrato físico como psicológico, negligencia y niños como testigos de violencia intrafamiliar, y situaciones de abuso sexual en uno de los casos. Además, se hallaron indicadores de otros factores de riesgo asociados a la violencia y a la delincuencia desde la literatura científica como, por ejemplo, inestabilidad familiar (pérdidas y separaciones, falta de comunicación familiar y demostraciones de afecto), trabajo infantil, abandono de la escuela, consumo de sustancias por parte del sujeto y por parte

de sus padres o familiares, asociación con grupos de pares antisociales y abandono del hogar. (Iturria, 2018).

En un estudio donde determinaron si el maltrato infantil producto de la violencia familiar se relaciona con la delincuencia juvenil en el Perú, mostraron que la delincuencia juvenil está relacionada en el 70% con el maltrato infantil como consecuencia de la violencia familiar; esto quedó evidenciado a través de diversas variables como: la violencia traumática del maltrato a menores en el hogar en un 74% los impulsa a buscar cobijo en las calles expuestos a circunstancias negativas potenciales del fenómeno delincuencial, en el 70% se observó una falta de afecto emocional y comunicación, por lo que el despego a los menores hace que se sientan desplazados, causando dificultades en su desarrollo integral, y el 70 % experimenta excesivos castigos y hogares inestables, estimulando a los menores en buscar las calles, expuestos a circunstancias de drogadicción. (Olivares, 2021).

Otra investigación realizada en Panamá, tuvo como resultado demostrar que si existe asociación entre el factor familiar y la delincuencia juvenil, determinando que los tipos de factores familiares que mayormente afectan la personalidad de los individuos son la violencia doméstica, la desintegración familiar, patrones familiares de consumo de drogas y alcohol, conflicto familiar, falta de disciplina y supervisión familiar y que los motivos que tienen mayor porcentaje de llevar a los jóvenes a delinquir fueron: consumo de drogas, abandono de los padres, maltrato por parte de sus familiares y abuso sexual. (González, 2019).

El maltrato físico parental deja profundas huellas en el cuerpo y en el alma de los niños, niñas y adolescentes, como víctimas especialmente vulnerables, incluso las estadísticas oficiales que en algunos casos acompañan los escasos estudios científicos, dan cuenta que existe una relación entre el maltrato físico y la conducta desviada, y así lo avala la producción científica que se agrupa en la Criminología, disciplina que precisamente es la encargada de indagar sobre la génesis del delito. Si ya de por sí es difícil establecer la prevalencia real del maltrato en la población general, es aún un reto mayor obtener los datos de los adolescentes privados de libertad, en virtud de los criterios de confidencialidad que se asocian con los postulados de la UNICEF (1989).

La sociedad en general paga un alto precio por el abuso y la negligencia de menores, tanto en los costos directos como hospitalizaciones, pagos de cuidado de crianza, así como también en costos indirectos entre ellos, cuidado a largo plazo, pérdida de productividad en la escuela, costos de los sistemas de justicia juvenil y penal.

Hasta ahora queda claro la relación entre maltrato infantil y el daño psicológico, planteado por la Organización Panamericana de la Salud (1996). Por tanto, cabe aclarar que este tema en la actualidad ha cobrado interés, pero no el necesario para actuar de manera participativa, es decir, para implementar nuevos programas de prevención y ayuda para padres maltratantes y víctimas del maltrato físico infantil, evitando la generación de conductas sociópatas que a la postre desembocaran en acciones violentas e infractoras.

1.4.- El maltrato físico infantil en el ámbito parental y las conductas transgresoras en adolescentes.

En América Latina, como ha sido revelado cualitativa y cuantitativamente, la situación de la niñez es de alto riesgo, debido a que los menores de edad son víctimas de toda clase de tratos inadecuados y de situaciones de conflicto. El maltrato infantil, en cualquiera de sus modalidades, se presenta en todos los lugares de la geografía nacional, sean estas áreas urbanas o rurales, como lo expone el informe de UNICEF (2018).

Hay dos lados de interés entre el área urbana - rural, el primero es que las tasas de victimización van desde casos graves de maltrato físico que requieren atención de emergencia hasta casos de negligencia y exposición a la violencia doméstica; en segundo lugar, la gravedad o intensidad del maltrato puede estar más relacionada con el comportamiento/conductas antisociales/ sociópatas (Organización Mundial de la Salud, 2014).

El maltrato físico infantil se produce en una variedad de formas y está profundamente arraigado en las prácticas culturales, económicas y de toda condición social, y así lo ilustran De Mause y Lloyd (1982), en su obra "La Historia de la Infancia". Aunque la mayoría de los estudios se han realizado en los países desarrollados, hay pruebas irrefutables de que es un fenómeno frecuente en todo el mundo, y este debe ser atendido desde varias aristas, entre las cuales, normalmente se descuida su abordaje desde la perspectiva de la Salud Pública.

Se observa que las diferentes formas de maltrato, en el futuro se pueden proyectar con mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales por el daño ocasionado, y a su vez desencadenan conductas agresivas, antisociales e incluso infractoras, lo que amerita un tratamiento integral (Martínez y Ochotorena, 1993).

Entre las mencionadas conductas encontramos:

a.- Trastornos del comportamiento: Se puede manifestar desde el aumento de la actividad del niño (hiperactividad) hasta un comportamiento abiertamente agresivo hacia sus compañeros u otros adultos, presentando rebeldía, rechazo, hostilidad, aislamiento, entre otros, debido a la incapacidad para reconocer su situación de víctimas debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentra (Frías Armenta et al., 2008).

b.- Trastornos emocionales: El estrés junto al daño afectivo que constantemente puede percibir desde su mismo hogar se traduce en una serie de manifestaciones de angustia, miedo, ansiedad, llanto, baja autoestima, no sentirse protegido, ocasionando inseguridad personal, problemas de identidad, e incluso retrasos en el desarrollo evolutivo (Sauceda García y Maldonado Durán, 2016).

c.- Problemas escolares: La diversidad del entorno educativo puede ocasionar que los niños maltratados presenten problemas de atención, concentración, adaptación, disminución de la motivación y sentimientos de impotencia, ocasionando conflictos con los maestros y otros compañeros de clase, llamándolos, “niño/a problema”, aumentando la conflictividad básica a la cual está expuesto (Frías Armenta et al., 2008).

d.- Aislamiento de la comunidad: Al existir violencia en el entorno familiar, los afectados interactúan poco con su entorno social, esto ocurre por el intento de mantener la lealtad familiar y evitar cualquier intervención que pudiera cambiar la unidad; llegando a creer que “ellos son los únicos con este terrible problema” y que si alguien sabe lo que está pasando serán sancionados” (Jara Peñacoba, 2013).

e.- Incidencia en los niveles de delincuencia: No existe una clara relación causal maltrato y delincuencia, pero se ha observado que los niños/as agredidos físicamente y /o emocionalmente presentan tendencia a cometer actos delictivos agresivos; los que sufrieron negligencia suelen ejecutar delitos contra la propiedad (Maldonado Cando J. et al., 2022).

Puntualizando que, es necesario generar las políticas públicas adecuadas para evitar que estos adolescentes incurran en conductas infractoras, destaca que el informe de situación Mundial sobre la Sociedad Internacional para la Prevención del Abuso (2006), expresamente señala que un número creciente de estudios científicos demuestran que la violencia puede prevenirse, precisando que los datos probatorios que apoyan ciertas estrategias de prevención son más sólidos y los avances en la prevención evidenciados hasta la fecha son mayores para unos tipos de violencia que para otros (por ejemplo, para abordar el maltrato infantil y la violencia juvenil).

Empero, tal y como lo explica el informe de situación Mundial sobre la Sociedad Internacional para la Prevención del abuso (2006), no hay estrategias y acciones claras que permitan realizar la denuncia segura a las víctimas de cualquier tipo de violencia, entre estas el maltrato infantil, y mucho menos para conseguir que la protección y el apoyo legal estén al alcance de todos los ciudadanos, circunstancia que termina por hacer nugatorio todos los esfuerzos que se emprendan en esta materia.

Conforme a lo expuesto, las Directrices de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia Juvenil, proclamadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1990), conocidas como Directrices de Riyadh, en relación con los principios fundamentales, disponen textualmente:

"1. La prevención de la delincuencia juvenil es parte esencial de la prevención del delito en la sociedad. Si los jóvenes se dedican a actividades lícitas y socialmente útiles, se orientan hacia la sociedad y enfocan la vida con criterio humanista, pueden adquirir actitudes no criminógenas.

2. Para poder prevenir eficazmente la delincuencia juvenil es necesario que toda sociedad procure un desarrollo armonioso de los adolescentes, y respete y cultive su personalidad a partir de la primera infancia.

3. A los efectos de la interpretación de las presentes directrices, se debe centrar la atención en el niño. Los jóvenes deben desempeñar una función activa y participativa en la sociedad y no deben ser considerados meros objetos de socialización o control.

4. En la aplicación de las presentes directrices y de conformidad con los ordenamientos jurídicos nacionales, los programas preventivos deben centrarse en el bienestar de los jóvenes desde su primera infancia "(Asamblea General de las Naciones Unidas, 1990).

A pesar de lo expuesto, pocos tratamientos y programas de prevención se han desarrollado sistemáticamente para encarar las necesidades de estos niños, razón por la cual los aspectos antes tratados se convierten en el marco de actuación principal para evaluar si existe una relación entre el maltrato físico parental en la edad juvenil con la ejecución de conductas infractoras, buscando comprobar si el primero de los nombrados es uno de los factores criminógenos, que conjuntamente con otras condiciones socio-psico-demográficas inciden en estas acciones, lo cual debe ser mirado desde la perspectiva sanitaria en virtud de las consecuencias sociales que trae aparejada el fenómeno de la delincuencia juvenil

En este contexto, es menester destacar que las diferentes culturas tienen reglas distintas acerca de cuáles prácticas de crianza son aceptables. Algunos investigadores, entre estos Donald Bross (2000), han señalado que los criterios sobre la crianza de los niños en diversas culturas quizá diverjan a tal grado que resulte sumamente difícil alcanzar un consenso sobre qué prácticas implican maltrato o descuido, aun cuando existe bastante uniformidad en lo concerniente a la consideración de prácticas disciplinarias muy duras como un abuso.

Planteada esta situación, la Organización Mundial de la Salud (2003), ha afrontado el estudio del maltrato infantil, para lo cual se dispuso la celebración de la Primera Reunión en estrategias para la protección infantil en Padua, (Italia), en el año de 1998 y la Consulta sobre prevención del maltrato infantil, en Ginebra (Suiza) , en el año 1999, precisando que ambos enfoques son necesarios para evitar la incursión de los niños, niñas y adolescentes en la comisión de las conductas infractoras. Durante el desarrollo de esta Cumbre de las Naciones Unidas, se promulgó en la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su Declaración del Milenio (2000) donde se fijaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Desde una perspectiva de salud pública en diciembre de 1998 se refirió a “el papel de la ONU en el siglo XXI”; programa de trabajo para construir un mundo mejor para los niños en el siglo XXI (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2000). Comprometiéndose a realizar plenamente la efectividad de los derechos de los niños a la supervivencia, la salud, la educación, la protección y la participación, etc., declara claramente:

"Una era en la que todos los niños gocen de salud, estén libres de peligro y estén cuidados y rodeados de cuidados y ayuda para que 20 mil millones de niños y niñas utilicen plenamente su potencial." (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2000).

Es importante resaltar que los temas relacionados con la protección de la niñez están relacionados con los presupuestos de la UNICEF (1989) y cada una de las metas de desarrollo tendientes a erradicar la pobreza y aumentar el acceso de la niñez a la educación (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2008), afirmando específicamente que simplemente no es posible alcanzar las metas propuestas sin abordar las brechas en la protección infantil.

El Estado Mundial de la Infancia en América Latina y el Caribe en su Informe de Supervivencia Infantil (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2008), evaluó exhaustivamente la situación actual y la gravedad de algunos indicadores de maltrato infantil y supervivencia infantil, entre lo que destacaba la desnutrición, la falta de atención médica entre ellas los programas de vacunación, control de vitaminas y nutrientes, disminución de controles de enfermedades respiratorias, digestivas, que lleven a ocasionar alteraciones en el crecimiento y desarrollo de los menores de cinco años llegando incluso a la mortalidad infantil. Proyectándose disminuir el número de muertes del 2006 que llegó a 9,7 millones a nivel mundial.

El Informe del Estado Mundial de la Infancia (UNICEF, 2012), destaca el título "Niñas y niños en un mundo urbano": la relación entre los determinantes sociales de la salud y las poblaciones urbanas, centrándose en la violencia contra los niños, diciendo: "Las disparidades en la salud de los pobres y los ricos han llevado a un mayor interés en los determinantes sociales de los problemas de salud y las formas en que las personas se ven afectadas no solo por los sistemas de atención y apoyo de salud existentes, la prevención y el tratamiento de enfermedades, sino también por su participación desde el nacimiento, entornos económicos, sociales y políticos en los que se nace.

(...) El creciente proceso de urbanización que tiene lugar en el mundo es también uno de los factores que contribuye al aumento de las enfermedades no contagiosas, como la obesidad, el alcoholismo, el consumo de drogas ilícitas, las enfermedades mentales y las lesiones y heridas.

Muchos integrantes de los sectores pobres y marginados de la población viven en tugurios y asentamientos precarios, donde sufren una multitud de amenazas a su salud. Los niños y niñas de esas comunidades son especialmente vulnerables debido a diversos factores determinados por las condiciones en que viven. A medida que aumenta la existencia de ámbitos físicos y sociales caracterizados por las privaciones extremas, crece también el peligro de que se produzca un retroceso con respecto a los logros generales obtenidos hasta ahora en la prevención y la lucha contra las enfermedades” en su Informe del Estado Mundial de la Infancia (UNICEF, 2012).

En este sentido, el maltrato infantil que advierten los especialistas es común en los sectores pobres y marginados de la población, es una significativa amenaza contra el sano desarrollo de los niños. Comprender la magnitud y severidad del maltrato es fundamental para desarrollar intervenciones clínicas y políticas sociales, a fin de proteger a los niños en riesgo y para tratar a los pequeños que ya han sido victimizados, para ello se necesita un conocimiento más amplio de cómo se manifiesta en diferentes contextos, como lo menciona el Informe Mundial sobre la Violencia y la salud (Organización Mundial de la Salud, 2003)

No obstante, son escasos los países que tienen sistemas de vigilancia epidemiológica operativos, según lo sostiene la Sociedad Internacional para la Prevención del abuso (2006), en el estudio de Perspectivas Mundiales sobre el Maltrato Infantil, lo que trae aparejado el hecho de que tanto los agresores como las víctimas de la violencia infantil a menudo tienen una larga historia de la implicación en actos violentos y muchos fueron víctimas del maltrato infantil, de ahí la importancia de evaluar la relación latente entre el maltrato físico parental y la generación de conductas infractoras en adolescentes que se encuentran privados de libertad desde su realidad.

Se realizó un estudio en 490 jóvenes de entre 18 y 20 años, para analizar cómo influyen las experiencias adversas en la infancia o más conocidas en inglés como Adverse Childhood Experiences (ACEs), dentro de estas se incluyen diferentes eventos tales como el maltrato físico o psicológico, el abuso sexual, la negligencia, ser testigo de violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias por parte de un miembro de la familia, la separación o divorcio de los padres, la enfermedad mental o encarcelamiento de un miembro de la familia, lo cual se obtuvo como resultado que a más experiencias adversas sufridas en la infancia, mayor sería la probabilidad

de consumo de drogas y alcohol, de fracaso escolar y de alistamiento en el ejército. (Gomis y Lidón, 2021).

En el mismo orden de ideas, en un estudio realizado por Garza, 2020, donde el objetivo fue comprobar la existencia del factor de riesgo de violencia de maltrato infantil y menores en conflicto con la ley privados de su libertad en dos centros en Nuevo León, México, se entrevistaron a 111 adolescentes (103 hombres y 8 mujeres) de un total de 122 privados de su libertad. Se tuvo como resultado que más allá de afirmar que el maltrato infantil es un factor de riesgo de violencia para los individuos incluidos en el estudio, se pudo ver que incluso el tipo de delito se relaciona con el maltrato recibido. De los 34 casos de homicidio, solo uno no sufrió ningún tipo de maltrato y tiene una familia nuclear (este menor afirmó no ser culpable) mientras que los otros 33 fueron identificados por sufrir al menos un tipo de maltrato en su vida. 40 de los menores estaban encerrados por el delito fue robo con violencia y solo 6 de estos no mostraron indicadores de maltrato infantil. Los 34 menores que sí tuvieron indicadores fueron: 22 casos de abandono, 16 por negligencia educativa, 12 maltratos por riesgo y 7 maltrato físico, recalcando que un solo menor pudo haber sido víctima de uno o varios tipos. (Garza, 2020).

Si bien el maltrato infantil es, en efecto, un factor emergente que influye en el desarrollo de la conducta delictiva posterior, interviene múltiples factores internos y externos en la decisión de una persona de cometer un delito o no. Ser víctima de violencia en la infancia afecta el desarrollo psicológico de una persona y perjudica la capacidad de establecer relaciones en la edad adulta. El tratamiento temprano y apropiado para los niños que sufren abuso reducirá que estos recuerdos perduren por tiempo, es decir que superen psicoemocionalmente lo sufrido (Maldonado Cando et al., 2022).

Los factores psicológicos más localizados en los jóvenes delincuentes, como la rebeldía, la confusión, el comportamiento agresivo, el aislamiento y la mala socialización, demuestran que el maltrato infantil también tiene efectos psicológicos y físicos en los jóvenes. La violencia doméstica puede tener varias consecuencias para los niños desde el principio, lo que en sí mismo puede ponerlos en riesgo de involucrarse o provocar reacciones agresivas y ataques de ira hacia los demás, provengan o no de su entorno social.

El maltrato infantil es un factor más que va de la mano con las conductas antisociales, y eso queda evidenciado en numerosas investigaciones donde el maltrato infantil no es factor

causal único, es un factor de riesgo explícitamente latente y que no solo pudiera estar afectando a la población que se encuentra recluida en un centro de internamiento, sino que a los menores que la han padecido en algún momento de sus vidas.

De todo lo antes mencionado, podemos inferir que, el maltrato físico, independiente de la modalidad o gravedad del mismo, genera graves recuerdos desagradables en la vida de las personas, y estas secuelas estarán presentes e incidirán en cada uno de los espacios en los que desarrolle la víctima, en razón de esto hay una clara relación causa-efecto que puede percibirse a nivel biológico y neurológico que son necesarias atender en la asociación “maltrato y sociopatía”. Es por eso que se debe compartir con familiares, miembros de sanitarios, escuelas, sociedad el buen manejo psiquiátrico para adolescentes con trastorno límite de la personalidad, una evaluación y tratamiento multiprofesional con la finalidad de llegar a un diagnóstico y tratamiento que en algunos casos son complejos (Choi-Kain et al., 2021).

1.5.- Prevalencia de maltrato infantil

De acuerdo con los datos que alertan sobre esta problemática, el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, ha enfatizado la importancia que los países miembros prohíban toda forma de castigo físico y tratos degradantes contra los niños, tomando en consideración los datos que ha revelado UNICEF (2019) en su informe “Ocultos a Plena Luz” que indica que, a nivel mundial, 6 de cada 10 niños, de 2 a 14 años de edad sufren de manera periódica castigos físicos a manos de sus cuidadores. En la mayoría de los casos, los niños son objeto también de agresiones psicológicas.

A nivel mundial, otro hecho impactante señalado por el informe de UNICEF (2019), que trata sobre la “Violencia contra los Niños”, es que aproximadamente 120 millones de mujeres menores de 20 años (una de cada 10) han experimentado relaciones sexuales forzadas u otros comportamientos compulsivos. El abuso infantil, incluido el abuso y la negligencia físicos, sexuales y emocionales, es común en el Reino Unido, con una incidencia del 7% al 10%. Además, la adversidad infantil se asoció significativamente con los primeros brotes de diversos trastornos psiquiátricos, incluidos el estado de ánimo, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (Sugaya et al., 2012).

En los Estados Unidos las cifras de maltrato infantil oscilan entre el 25% y el 40%, dependiendo del nivel de pobreza de la población estudiada, afirmando: "Uno de cada cuatro adultos dijeron que de niños han sufrido maltrato físico". También aclaran que: "Las mujeres, los niños y los ancianos se encuentran entre los grupos más afectados por las consecuencias no fatales de la violencia física, psicológica y sexual" y que: "La violencia puede conducir a una mala salud de por vida, particularmente en relación con mujeres y niños" (Sociedad Internacional para la Prevención del abuso, 2006).

En América Latina las cifras de prevalencia corresponden en su gran mayoría a distintas fuentes de información, estos revelan una prevalencia entre un 25% a un 60% de la población infanto-juvenil, y finalmente, si bien destacamos que los estudios de prevalencia son escasos en los países de bajos y medianos ingresos.

Según informe de Tovar Domínguez et al. (2016) hay cuatro amplias categorías, cuya tasa de prevalencia a nivel mundial se ubican en los siguientes porcentajes: maltrato emocional 36,3%, maltrato físico 22,6%, abuso sexual 12,7%, negligencia física y emocional 16,3% y 18,4%, respectivamente. Su impacto es tan grande que, en Ecuador, mueren cada año aproximadamente 200 niños como víctimas de castigo corporal y muchos más quedan discapacitados, según dispone UNICEF (2018) en su Informe "Situación de la Niñez y Adolescencia en Ecuador. Lo que muestra su verdadera dimensión, es el censo poblacional que genera la estadística nacional del Ecuador el cual se realizó en el año 2010, reportando que más de 6 millones de personas se encuentran en el grupo etario entre 0 a 17 años.

Lo antes mencionado, corresponde al 35% de la población total del país, por lo que es válido asumir, respecto de las cifras que aporta INEC para UNICEF (2018) sobre la "Situación de la Niñez y Adolescencia en el Ecuador", que el maltrato infantil puede estar afectando por lo menos a 3 millones de habitantes. Esta amplia población, de acuerdo con los especialistas consultados, constituye un riesgo muy alto para el desarrollo de problemas sociales, emocionales y cognitivos a largo plazo.

En Ecuador, según datos del informe: "El Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en el Ecuador 1990-2011", tras 21 años de la Convención sobre los Derechos del Niño, (UNICEF, 2012), reporta que aproximadamente 4 de cada 10 niños y adolescentes en edades entre 5 a 17 años han experimentado violencia por parte de sus padres, bien sea un acto

equivocado o desobediente, se trata del maltrato físico como una de sus formas. Según la Encuesta Nacional sobre Violencia Basada en Género y la Agenda Nacional por la Mujer y la Igualdad de Género (2014-2017), reporta que 6 de cada 10 mujeres experimentan algún tipo de violencia bien sea de tipo psicológica, física, sexual.

"En el Ecuador el castigo corporal a los niños no solo es normal, sino que es considerado necesario para ser unas personas de bien y por lo tanto lo asumen como una práctica valiosa para su vida", por lo que usar diversas formas de violencia constituye la mejor manera de criarlos, esto queda revelado el estudio académico que tiene por título "Crecer con violencia: los castigos corporales dentro del hogar", (Serrano et al., 2019), donde muestra que la incidencia de castigos corporales es mucho mayor a lo registrado en otras investigaciones con muestras más amplias y basadas en encuestas. Se refieren a la Encuesta de Niñez y Adolescencia en el marco de la Intergeneracionalidad (ENAI, 2015).

Con los datos anteriores el Observatorio Social del Ecuador concluyó que entre el 31% y el 35% de los niños, niñas y adolescentes de la Costa, Amazonía y Sierra han recibido castigo físico. Según la Encuesta Nacional de Actividades de Innovación (ENAI), los autores (Serrano et al., 2019), sostienen que corregir las conductas a través de los golpes sería una de las razones por la que los más pequeños es el grupo más castigado. Al 2015, padres y madres castigaron más a los niños entre 5 y 11 años. La cifra llegó al 42%, el doble de lo registrado en los niños entre 12 y 17 años (19%). (ENAI).

A nivel regional, en la Provincia de Manabí, Ecuador, el 33% de los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años dijeron haber sido golpeados por sus padres cuando desobedecían o cometían un error. El abuso ocurrió con mayor frecuencia en: su propia casa (54%), escuela o universidad (28%) y su comunidad (11%). El 42% de las causas de violencia grave están relacionadas con que los niños y jóvenes no son atendidos adecuadamente en el hogar. Le siguió el 25% de niños y adolescentes que sufrieron abuso psicológico y el 18% que sufrieron abuso físico (Barredo, 2014).

Los datos obtenidos por Barredo (2014), facilitados por la Sala de Primera acogida del hospital Rafael Rodríguez Zambrano sobre las víctimas de abuso sexual, señala que casi ocho de cada diez víctimas, en general mujeres, entre los 1 y los 15 años, y sus agresores pertenecen al ámbito familiar o al entorno social.

Bajo este entramado de cosas, no podemos descuidar, para los efectos del correspondiente diagnóstico que, hoy en día, la huella imborrable de la violencia intrafamiliar que viven los niños y que ciertas familias las consideran una práctica común, históricamente como agente para corregir las conductas y comportamientos de ellos, suele llevar a que esto se siga reproduciendo de generación a generación convirtiéndose en un problema de salud actual (Mayor Walton y Salazar Pérez, 2019).

Según la estimación de la Organización Mundial de la Salud (2014) “una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos de niños”, es alarmante esta cifra, en el entendido de que, la Organización de las Naciones Unidas (2018), en su Informe sobre “Población”, precisa que son 7.500 millones de personas las que pueblan al mundo, de las cuales 6000 millones se encuentran dentro del grupo etario de los mayores de 20 años, en razón de esto se infiere que 1.500 millones, han sufrido violencia, sin adicionar a este dato numérico la población infanto-juvenil que de acuerdo con UNICEF (2019) son víctimas de maltrato infantil, insistiendo en las secuelas que producen estas acciones en la adultez, que se manifiestan en serios trastornos emocionales y de personalidad.

1.6.- Aspectos psicosociales del maltrato físico infantil como predictor de la conducta sociópata.

1.6.1.- Trastornos de la personalidad

El análisis de la magnitud de la violencia guarda relación con los trastornos de la personalidad, los cuales se visualizan en cuatro dimensiones: la impulsividad y falta de regulación emocional implicados con violencia; mientras el narcisismo y la amenaza al yo comprometidos con violencia y trastornos mentales. Cuadros agravados por el consumo de alcohol, drogas, depresión, ansiedad y trastornos psicopáticos como es la ira, sumado a una emocionalidad negativa como labilidad emocional – desconfianza, afectividad restringida como la introversión, entre otros (Jara Peñacoba, 2013). El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) clasifica los diez trastornos de la personalidad en tres grupos comprendidos en a, b y c. que a continuación se detallan (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

El grupo A: Comprende

a.- Trastorno de personalidad paranoide: Donde el fanatismo, los celos patológicos o venganza, la desconfianza con la suspicacia, frente a cualquier inconveniente interpretan como un ataque personal. Es por eso que cometido el delito casi nunca se arrepienten ni huyen (Salinas Atuesta y Salamanca Camargo, 2020).

b.- Trastorno de la personalidad esquizoide: Donde lo característico es el rechazo al contacto con otra persona, pero son poco violentos (Romo Valero, 2020).

c.- Trastorno de la personalidad esquizotípico: Donde las experiencias extrañas y alteraciones cognitivas los hacen impulsivos (Romo Valero, 2020).

El grupo B: Comprende

a.- Trastorno de la personalidad antisocial: Donde el sentimiento de disgusto, enfado, la deshumanización, la necesidad de tener poder, ausencia de empatía e intolerancia a las frustraciones, el no respetar normas, suelen tener antecedentes de trastorno disocial en la infancia – adolescencia con poca adaptación al medio escolar o han huido del hogar. Todo ello los convierte en personas con tendencia a cometer delitos (Álvarez et al., 2021).

b.- Trastorno de la personalidad límite: Donde la división para liberar tensiones o por miedo a perder, junto a su inestabilidad hacen que siempre culpen de los males a la pareja, predominan más en mujeres y son autoagresivos (González Guerrero, 2007).

c.- Trastorno de personalidad histriónica: Donde la excesiva emotividad y búsqueda de atención lo convierten en dramático y exagerado (González Guerrero, 2007).

d.- Trastorno de la personalidad narcisista: Donde la intolerancia a las frustraciones, enfado intenso a un estímulo no esperado hacen que sean autoritarios y con tendencia a que exploten. (González Guerrero, 2007).

El grupo C: Comprende

a.- Trastorno de la personalidad evasiva: Donde los sentimientos de marginación o de rechazo, inseguridad e inferioridad los pueden convertir en agresivos; se percibe a sí mismo como socialmente no calificado, poco atractivo o inferior a los demás (González Guerrero, 2007).

b.- Trastorno de la personalidad dependiente: Donde lo importante es integrarse a grupo, pero ante el rechazo y celos se pueden convertir en agresivos (Suárez Montoya y Betancurt Mosquer, 2016).

c.- Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo: Donde muestra preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal a expensas de la flexibilidad, la honestidad y la eficiencia, se toma demasiado en serio la moral, la ética, es cauteloso y rígido, es avaro consigo mismo y con los demás. Son poco agresivos, pero al acumular la ira si pueden actuar en forma violenta, es más frecuentes en varones (Suárez Montoya y Betancurt Mosquer, 2016).

Una vez que se ha dado una visión holística, es de recalcar que los trastornos de la personalidad como el paranoide, narcisista y el antisocial están más ligados a conductas delictivas e incluso el trastorno de la personalidad límite por ser autoagresivos, siendo frecuentes en mujeres. La situación problemática radica cuando esos trastornos de la personalidad se asocian a procesos patológicos psiquiátricos que, sumados a la depresión, ansiedad, consumo de alcohol u otras drogas, agravan el estado del ser humano promoviendo cuadros de violencia e incluso de delincuencia, empeorando la relación causa efecto entre maltrato infantil – trastorno de la personalidad – violencia – delito (Álvarez et al., 2021).

Como ejemplos clásicos esta, el trastorno límite junto al trastorno antisocial y el evitativo suele ser frecuente en los agresores sexuales. Pero los trastornos mayormente encontrados relacionados a violencia y actos de delincuencia está el antisocial paranoide y límite. Es de puntualizar que la psicosis es un factor independiente de riesgo de violencia que aumenta su margen de peligrosidad cuando se suma el consumo de drogas, alcohol, entre otros (Álvarez et al., 2021). También, se encuentra un trastorno de la personalidad no especificado

como es el trastorno sádico donde la psicopatía se asocia a parafilia, logrando la excitación sexual por intermedio del sufrimiento de la víctima.

1.6.2.- Sociopatía o trastorno de la personalidad antisocial.

El trastorno de la personalidad antisocial (ASPD en inglés), es cuando a una persona se le presentan pensamientos disfuncionales rígidos y profundamente interiorizados centrados en la irresponsabilidad social junto a un comportamiento delictivo y criminal sin arrepentimiento. No se menciona una causa específica, pero se encuentra ligada a factores genéticos y ambientales. En este trastorno predomina un patrón general de desprecio por los derechos de los demás, perdurable de experiencia interna y comportamiento inadecuado, es inflexible y dominante que ocasiona inconvenientes laborales y de diferente índole, teniendo entre las causas aparentes el maltrato recibido, en el inicio en la adolescencia o a las primeras etapas de la edad adulta (Mark Zimmerman, 2021).

La criminología indica claramente que tanto los factores endógenos (genéticos) como los exógenos (ambientales o sociales, el más prominente de los cuales es el abuso infantil) contribuyen al desarrollo del trastorno de personalidad antisocial. Menciona Fariña et al. (2016), que la naturaleza compleja, evolutiva y multicausal de la conducta antisocial dificulta reducir su explicación causal a un solo enfoque.

En su mayor parte, provienen de un entorno familiar multiproblemático donde han recibido malos tratos o negligencia emocional, sin una estructura definida de amor y paz, con ambientes marginales, que incluso los han llevado a alejarse de su hogar, afectando incluso su nivel escolar – académico. La Organización Mundial de la Salud, menciona que los trastornos del comportamiento de tipo disocial se suelen presentar en un 3,6% en adolescentes entre los diez y catorce años y un 2,4 % entre los quince y diecinueve años, los cuales pueden llevar a comportamientos delictivos (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Este trastorno se relaciona con actos y actitudes violentas de tipo delincuencial, se puede presentar en ambos sexos, en su mayor parte debido a traumas ligados a los diferentes tipos de maltratos (abuso emocional y psicológico), que se acompaña del consumo de alcohol y drogas con la formación de grupos de “pandillas”. La prevalencia informada sobre el trastorno varía

entre 1 a 3,6% de la población general. Se insiste en caracterizarla como una conducta más común en los hombres que en las mujeres, en una relación de 6 a 1, y también se ha logrado acreditar científicamente que hay un fuerte componente hereditario (Mark Zimmerman, 2021).

Se considera vital la intervención, a tiempo, del médico pediatra para evaluar de forma acertada la ocurrencia del maltrato físico en edad infantil, lo que permitirá abordar de manera multidisciplinaria la problemática, para realizar un seguimiento que a mediano y largo plazo que pueda incidir en la prevención de este tipo de violencia contra los menores de edad. Es igualmente importante la intervención de este profesional en la detección de las conductas sociópatas, que en algunos casos se incorporan en el ámbito de las acciones transgresoras, en especial de los adolescentes. Precisamos que, la propuesta de diagnóstico tempestiva se basa sobre la relación existente entre variables como: maltrato-conducta agresiva, maltrato-conducta agresiva-delito, maltrato-sociopatía-delito.

Se debe diferenciar esta sociopatía que encierra conductas antisociales y delictivas mencionando factores económicos, falta de cohesión familiar, fracaso escolar, entre otros; de las psicopatías que están en relación con procesos neurológicos (disminución del volumen del lóbulo frontal con alteración de la amígdala), que no permiten controlar las emociones e impulsos, donde pueden comprender los sentimientos de los demás, pero no empatizan con el dolor o sufrimiento ajeno, considerados por eso como depredadores humanos (Jara Peñacoba, 2013).

Los psicópatas están involucrados en violencia instrumental, carecen de afectos, emociones y sentimientos; diferencian el bien del mal, pero no le interesa su respuesta ya que no tienen sentimientos de culpa. Sus delitos causan conmoción y alarma social y están afines al área sexual, contra la propiedad, homicidio y asesinato. Se debe dejar claro que no todo psicópata es violento - delincuente, ni todo violento - delincuente es psicópata (López Miguel y Núñez Gaitán, 2009).

En efecto, un posible mecanismo es la agresión impulsiva, que está relacionada con el funcionamiento anormal del transportador de serotonina. En este sentido, Fernandez-Fernandez (2014), critica la marcada tendencia de la psicología a biologizar el origen del comportamiento antisocial, tal y como demuestran diversos estudios, entre los que destacan Szapu y Kaplan

(2019), Rutter et al. (2006); que la indiferencia de la primera infancia ante el sufrimiento de los demás se asocia con un comportamiento antisocial en la adolescencia tardía.

En este sentido, Morgado (2007) refiere que: las lesiones de la corteza frontal, especialmente las ventromediales, originan deficiencias en la generación de emociones sociales como el orgullo, la vergüenza, el remordimiento o la culpabilidad; también asume que, en algunas de esas regiones de la corteza cerebral, es probable que los psicópatas presenten anomalías. Precisa, además, que las lesiones de la amígdala y otras regiones del cerebro emocional pueden afectar a motivaciones básicas como el apego social y la agresividad, pudiendo originar, de ese modo, conductas antisociales y delictivas.

La asociación considerada válida por la doctrina científica, entre estos Mark Zimmerman (2021), ocurre entre el riesgo del trastorno de conducta que ha evolucionado hacia un trastorno de personalidad antisocial el cual tiende a aumentar cuando los padres abusan o descuidan al niño o son inconsistentes en la disciplina o en el estilo de crianza.

Fariña et al (2016), proponen que puede haber un abordaje interdisciplinario del estudio de las conductas de riesgo según la teoría de las conductas problemáticas de Jessor (1997), reconociendo en sus consideraciones que existen en diferentes contextos sociales y sus interrelaciones que surgen entre varios comportamientos de riesgo y factores que pueden ser saludables o no. Los autores explican que el modelo de Jessor entiende el comportamiento de riesgo de los jóvenes como un nexo entre los factores de riesgo y los factores protectores que los afectan.

Ahora bien, respecto al modelo de desarrollo social de Catalano et al. (1992) se establece que los diversos factores de riesgo que componen la matriz biopsicosocial no ocurren de manera independiente o aislada. Consideran Fariña et al. (2016), que, desde la perspectiva de la salud, el delito no solo es perjudicial para los individuos, sino también para la sociedad misma; por lo tanto, se necesitan intervenciones de múltiples niveles para hacer que las familias, las escuelas y las comunidades sociales sean entornos que permitan a los delincuentes reintegrarse a la sociedad.

Respecto de la diagnosis de la conducta sociópata, es importante señalar la dificultad que se presenta para que estas personas busquen ayuda de parte del profesional de salud, incluso para los que se presentan ante los servicios se les imposibilita, en muchos casos, describir con

precisión sus signos y síntomas. En cuanto al diagnóstico o detección para Canellas (2008), después de la realización de una evaluación médica para descartar otras afecciones médicas, el profesional de salud puede hacer una derivación a un profesional de salud mental para que se realice una evaluación más exhaustiva, por lo que el diagnóstico del trastorno de personalidad antisocial normalmente se basa en lo siguiente:

- Una evaluación psicológica que explora los pensamientos, los sentimientos, las relaciones, los patrones de comportamiento y los antecedentes familiares.
- Historia clínica y antecedentes personales.
- Identificar los signos y síntomas del trastorno de la personalidad antisocial según el DMS-5, entre ellos se pueden incluir: desprecio por el bien y el mal, mentiras o engaños persistentes para explotar a otros, ser insensible, cínico e irrespetuoso con los demás, usar el encanto o el ingenio para manipular a otros para beneficio o placer personal, arrogancia, sentido de superioridad y ser extremadamente persuasivos, problemas recurrentes con la ley, incluidas conductas delictivas, violar repetidamente los derechos de los demás a través de la intimidación y la deshonestidad, impulsividad o falta de planificación, hostilidad, irritabilidad importante, agitación, agresión o violencia, falta de empatía por los demás y de remordimiento por dañar a otros, toma de riesgos innecesarios o conducta peligrosa sin tener en cuenta la seguridad propia o de los demás, relaciones pobres o abusivas, no pensar en las consecuencias negativas de la conducta ni aprender de ellas y ser generalmente irresponsable y fallar repetidamente en el cumplimiento de tus obligaciones laborales o financieras.

A pesar de que el trastorno de personalidad antisocial generalmente no se diagnostica antes de los 18 años, algunos signos y síntomas pueden presentarse durante la infancia o los primeros años de la adolescencia. Con frecuencia, hay evidencia de síntomas del trastorno de la conducta antes de los 15 años. En este sentido Choin Kan (2017), propone que el diagnóstico de la sociopatía, se debe manifestar con más o menos 3 de los siguientes parámetros:

- Desprecio de la ley, indicado por la comisión repetida de actos que son motivo de arresto
- Ser engañoso, lo que se manifiesta por mentir repetidamente, usar alias, estafar a otros para beneficio personal o por placer
- Actuar impulsivamente o no planificar el futuro

- Es provocado fácilmente o agresivo, que se manifiesta con peleas físicas constantes o agresiones a los demás
- Imprudente descartando su seguridad o la de los demás
- Actuar de manera irresponsable continuamente, indicado por renunciaciones a un trabajo sin planes para otro o falta de pago de facturas
- No sentir remordimiento, indicado por indiferencia o fundamentación tras herir o maltratar a los demás.

1.6.3.-Necesidad de una diagnosis tempestiva.

En cuanto a la diagnosis del maltrato infantil y de la sociopatía, es menester señalar que son dos procesos distintos que deben ser ejecutados de manera particular. En relación con la sociopatía ya se ha indicado en el apartado anterior (1.6.2) cómo hacer un diagnóstico temprano. En relación con el maltrato físico infantil, la detección significa reconocer o identificar la existencia de una posible situación de maltrato, precisando que esta es la primera condición para poder intervenir en estos casos y posibilitar la ayuda a la víctima y al agresor.

La detección debe ser lo más precoz posible y tiene que incluir aquellas situaciones donde existe incluso la simple sospecha de maltrato y también aquellas circunstancias de riesgo en las que pueda llegar a producirse. De igual modo, la detección de un caso de maltrato infantil no se restringe únicamente a la persona del maltratado o víctima, sino que además debe implicar la valoración de los demás sujetos que conviven en el medio, con especial atención de los menores de edad, ya que también están en riesgo de padecerlo.

En este contexto, es importante recordar lo ocurrido en la década de 1980 en el Departamento de Medicina Interna del Instituto Nacional de Pediatría (INP) del Hospital de Tercer Nivel de la Ciudad de México, donde cada vez más niños ingresaban al hospital con un diagnóstico diferente al maltrato infantil, al realizar la historia clínica con la anamnesis y examen físico se determinó que habían sido maltratados. Considerando lo sucedido la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría (CAINM-INP-UNAM) de México ha desarrollado una definición básica de maltrato infantil, que en los

últimos años ha sufrido algunas modificaciones aun no publicadas (Perea- Martínez et al., 2001).

Uno de los grandes avances alcanzados en el estudio de esta patología consiste en poder precisar la manera cómo puede ser agredido un menor. En general, se puede considerar que esta patología se puede clasificar en cuatro grandes grupos que abarcan a casi todas las formas de violencia contra los niños y adolescentes y de ellas, emergen otros tipos que en general son poco conocidos o considerados. Los cuatro grandes grupos son: I. Maltrato físico II. Abuso sexual III. Maltrato psicológico IV. Negligencia. (Loredo-Abdaláa, 2004; Loredo-Abdaláa et al., 2016).

Los tipos catalogados como posibilidades poco conocidas son: el síndrome de Munchausen por poderes, el maltrato étnico, ritualismo satánico y el abuso fetal. Los poco considerados son los niños en situación de guerra, los migrantes, los trabajadores, hostigamiento (“bullying”) y alienación parental (Loredo-Abdaláa, 2004; Loredo-Abdaláa et al., 2016).

Por eso, después de ganar más experiencia, grupos de médicos y paramédicos liderados por el médico Loredo-Abdaláa et al. (2016) comenzaron a publicar artículos en revistas pediátricas indexadas a nivel nacional, enfatizando el aspecto médico, quirúrgico o médico-quirúrgico. Especialmente los niños y jóvenes que han sufrido violencia física o sexual. En cuanto a las fuentes de las pruebas, sabemos que los menores entran en contacto con los miembros de la familia, la comunidad y otros profesionales: educadores, personal de los servicios de salud, policías, entre otros.

Es importante considerar también algunos aspectos que han sido dispuestos por el Sistema Sanitario Público de Andalucía (2014), que señala en su Protocolo de Intervención Sanitaria en casos de Maltrato Infantil, que existen distintas oportunidades que resultan privilegiadas para conocer las circunstancias personales y familiares de los menores, que solo requieren las revisiones de los programas de salud infantil y adolescente, que el personal de salud en sus distintas áreas deberían ponerlos en práctica y ser analizados y evaluados por un

equipo multidisciplinario, en virtud de que de estas experiencias puede surgir algún indicador clave de sospecha de maltrato.

El gran retraso existente en cuanto a la concienciación y existencia de los malos tratos se ha debido, en gran parte, a la actitud de la profesión médica que, por un lado, desconocía la responsabilidad de los padres en la producción de este cuadro y, por otro, inconscientemente rechazaba tal posibilidad. El diagnóstico es muchas veces difícil y requiere de una gran experiencia, fuerza moral y de un compromiso personal por parte del médico, porque un niño maltratado está en constante peligro de muerte y que el maltrato genera daños cerebrales, minusvalías y graves trastornos de la personalidad. Por todas estas razones, la vida futura del niño maltratado depende en gran medida en efectuar un diagnóstico a tiempo.

1.7.- Relación de las estructuras cerebrales/neurotransmisores y su incidencia en las conductas

Meadow (1989) señala que el maltrato infantil es un problema que impregna a toda la sociedad, que a menudo ejerce un impacto negativo devastador en los niños, no solamente durante la infancia, sino durante toda la vida. Se insiste en alertar que el maltrato que se infiere en los primeros cinco años de vida, puede ser especialmente dañino, debido a la vulnerabilidad de la población infanto-juvenil y al hecho de que los primeros años de vida se caracterizan por un crecimiento neurobiológico y psicológico más rápido que en los años siguientes. En la tabla 1 se muestra un resumen entre la relación estructuras cerebrales/neurotransmisores y sus funciones.

Es por eso, que los niños con maltrato tienen menor éxito académico, y suelen abandonar la escuela. Asimismo, el maltrato infantil puede afectar la estabilidad emocional de la víctima y, de hecho, manifestarse en problemas como la ansiedad, el estrés y la depresión (Maldonado Cando J. et al., 2022). La gravedad o severidad del maltrato físico infantil, de acuerdo con datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (2016), ha permitido asociar este tipo de violencia con: Anomalías neurofuncionales en las regiones clave de atención sostenida frontal-temporal.

Los hallazgos representan un primer paso hacia la delineación de anomalías neurofuncionales (Lena Lim et al., 2016), relacionadas con el abuso en la atención sostenida, lo que puede ayudar en el desarrollo de tratamientos efectivos para las víctimas de abuso infantil. Del mismo modo, varios estudios neuropsicológicos, entre los que se encuentran los realizados por Hart (2012), han relacionado el maltrato físico infantil o castigo corporal con consecuencias cognitivas adversas, como: un bajo coeficiente de inteligencia y un rendimiento académico deficiente, junto con deficiencias en las funciones motoras y de inhibición de la interferencia, atención sostenida y selectiva, emoción y procesamiento de la recompensa.

Varios estudios de tipo neuropsicológicos han reportado déficit de atención auditiva y visual en el maltrato infantil. Existe estrecha relación entre las estructuras cerebrales junto a los neurotransmisores en la incidencia de alteraciones de las conductas del ser humano, por tanto, el equipo multifuncional de salud debe conocer la anatomía, el funcionamiento del sistema neuro-endocrino-inmunológico cerebral con la plasticidad de los genes y la influencia del medio (Loredo-Abdaláa et al., 2020).

Maglione et al. (2018) señalan en su estudio que: “El maltrato infantil es un factor de riesgo significativo para la psicopatología del desarrollo”, alertando que: “varios genes interactúan con el maltrato para determinar los resultados disfuncionales” Resalta como significativo de este reciente estudio que “múltiples genotipos interactúan con el entorno en caso de maltrato”, todo lo cual acredita los efectos negativos asociados con la conducta del maltrato infantil.

Dado el predominio de las investigaciones que explican la conexión del maltrato infantil con el daño psicológico, resulta interesante que según Corsi (1994) la violencia intrafamiliar no fue considerada un problema social grave hasta la década de 1960, cuando Henry Kempe y sus colaboradores describieron el “síndrome del niño golpeado”, redefiniendo los malos tratos hacia los niños.

Tabla 1. Funciones de las estructuras cerebrales/neurotransmisores

Estructuras Cerebrales/neurotransmisores	Función
El cerebelo	Coordinar el comportamiento motor y el funcionamiento ejecutivo
Hipocampo	Fundamental para el aprendizaje y la memoria
Disfunción de los lóbulos frontales	Comportamiento muy agresivo (algunos criminales). Alteraciones psiquiátricas (paranoia, depresión y consumo excesivo de alcohol)
Sistema límbico	Base anatómica de las emociones.
La amígdala	Centro de la conducta agresiva y emocional (miedo)
Cuerpo calloso (Comunicación entre los hemisferios derecho e izquierdo del cerebro)	Procesos de excitación, emoción, habilidades cognitivas superiores
Serotonina baja	Incrementa la irritabilidad
Cortisol	Cambios sutiles en la personalidad (irritabilidad e incremento en la sensibilidad a estímulos externos)
Neuronas noradrenérgicas	Estado de alerta

1.8.- Indicadores y signos de alarma del maltrato infantil

Los indicadores son signos de alarma que deben anunciar la posible presencia del maltrato. El maltrato se puede sospechar o detectar por la identificación de indicadores:

a.- Conductuales:

Donde predomina el miedo, por tanto, se debe tener presente el criterio de miedo a otra persona, cambios en su trayectoria, pero limitado a espacios concretos. Pánico al examen físico

de sus genitales, pero sí tolera el del resto del organismo. Rechaza el contacto afectivo donde considera las caricias como agresión, expresando poco afecto, sentimiento y emociones. Manteniendo en su mayor parte una expresión de tristeza, apatía, cansancio, cambia su conducta anterior e intenta jugar poco.

b.- Maltrato físico activo y abandono físico:

En el maltrato físico los indicadores se pueden evaluar por un examen físico con la finalidad de encontrar equimosis o hematomas producto de sujeción, heridas o cicatrices, quemaduras, fracturas principalmente del tipo de tallo verde o espiroideas, junto a trastorno de la conciencia. Ellos a nivel conductual demuestran miedo a regresar a su domicilio, conducta agresiva e incluso antisocial, manifestando que es objeto de agresiones y maltratos.

En el abandono físico encontramos deficiente higiene, deficientes controles médicos y poco cumplimiento de los programas de salud, no existe concordancia de su edad con el grado escolar que se encuentra, poco activo. Ellos no quieren ir a casa, tienen apatía, falsa sonrisa afectiva, poca participación escolar, e incluso participa o tiene tendencias en actividades delictivas.

c.- Abuso sexual:

Se debe evaluar en búsqueda de hemorragias, lesiones o presencia de enfermedades de transmisión sexual, pero se debe tener en cuenta que la gran mayoría va a presentar resistencia a la evaluación de sus genitales, afecciones e infecciones genitourinarias junto a cambios de comportamiento, carácter y de personalidad.

Cuando un profesional de salud identifica en un menor la presencia de indicadores de sospecha de maltrato debe realizar una historia clínica o entrevista en el contexto de una investigación general con preguntas abiertas para tratar de identificar o definir cuál fue el problema, o aclarar el mecanismo de lesión o contextualizar la fuente de los hallazgos. De vez en cuando, puede ser necesario hablar más detalladamente con los familiares, los padres y el propio menor. En tales casos, es necesario evaluar la conveniencia y el deseo del menor de ir acompañado o no acompañado, así como adaptar los medios de comunicación a su nivel de comprensión.

Es importante evitar los juicios de valor, la resistencia o la censura y, en su lugar, mostrar apoyo y protección al niño, niña o adolescente. Se deben tener presente indicadores y factores de riesgo como: enfermedad mental o déficit cognitivo de los padres, inmadurez de los padres, habilidades de crianza deficientes, prácticas de crianza inadecuadas, falta de una conexión emocional profunda con la madre, desinterés de los padres en satisfacer las necesidades del niño, hogares en conflictos, sospecha de violencia doméstica, aparición de múltiples hematomas y lesiones no tratadas, padres agresivos y dominantes, pobreza, falta de atención médica adecuada, mala salud infantil y retraso en el crecimiento; pudiendo asociar el maltrato infantil y tres factores de riesgo (ira/reacción exagerada de los padres, conflicto familiar y cohesión familiar).

También se encontraron grandes efectos entre la negligencia infantil y cinco factores de riesgo tales como: relación padre-hijo, percepción de los padres del niño como un problema, nivel de estrés de los padres, ira/reacción exagerada de los padres y baja autoestima de los padres – hijos. Entre otros indicadores que se deben tener presente son: aparición de múltiples hematomas de diferente cronología evolutiva en lugares extraños, aparición de lesiones y hematomas no tratados, lesiones menores y marcas de mordeduras (Olecká, 2022).

Desde el punto de vista del médico clínico, el maltrato infantil debe ser sospechado siempre que se encuentre un niño muy pequeño que presenta lesiones traumáticas de explicación no convincente o inconsistente por parte de los familiares ("se me cayó mientras le daba el biberón", "le pegó su hermano", "se golpeó con un mueble", "se cayó jugando"), con aspecto descuidado en su higiene y vestido, así como retraso estatoponderal, que muestre actitudes de recelo y temor, con frecuencia un niño con retraso psicomotor hijo de padres que presenten factores de riesgo.

El diagnóstico es muchas veces difícil, ya que los padres suelen tardar en llevar al niño al médico, y es característico que las consultas se hagan sucesivamente en centros distintos para no levantar sospechas. La presencia de estos hechos en su totalidad o parcialmente nos deben llevar a solicitar un estudio radiológico completo, exploración neurológica mediante TAC, determinaciones analíticas para descartar estados carenciales, estudio psicosocial de la familia, etc.

Los indicadores o signos de alarma ponen en alerta a un equipo multidisciplinario que deben actuar e interactuar cuando se encuentre evaluando en sus diferentes áreas a los niños/niñas y adolescentes que van desde la simple actitud del niño, búsqueda de tipos de lesiones, explicaciones paternas que no concuerdan con el interrogatorio ni con el examen físico, entre otros. Es por eso que no se debe confundir el criterio “que los menores son psicológicamente inmaduros, con una autoevaluación y estima inadecuada” (Icenogle et al., 2019) ya que esto puede llegar a ocasionar que la víctima no busque apoyo social (Struck et al., 2020).

Con la finalidad de evitar que el niño/niña y adolescente proteja al agresor o que se autoincrimine es conveniente utilizar técnicas y métodos de evaluación indirecta, que en forma análoga exista un simulacro de la relación fraterno filial de ellos con las personas de su entorno, la cual debe ser lo más real y verdadera, con la finalidad de dar libertad a que expresen el tipo y grado de maltrato y señalen a su agresor (Rodríguez y Silvia, 2022).

Pero la tendencia a ocultar o no denunciar los casos de maltrato infantil, a pesar de tener los indicadores es muy elevada, es por eso que se dificulta su tratamiento multidisciplinario/legal/jurídico (Aleissa et al., 2022), siendo indispensable conocer la cultura, bienestar, estatus socioeconómico, para evitar subdiagnosticar el maltrato infantil y reconocer al maltratador por la existencia de signos y síntomas atípicos (Chen et al., 2022).

1.9.- Criterios de gravedad del maltrato infantil:

En cuanto a los criterios de gravedad del maltrato, se puede expresar a corto, a medio o a largo plazo, para establecer una sospecha de maltrato infantil, según el Anexo II Protocolo de actuación en caso de maltrato infantil de Consejería de Educación de orden de 20 de junio de 2011.

- Casos de maltrato leve: cuando la conducta maltratante no es frecuente y su intensidad es mínima. Los efectos del maltrato recibido no han provocado daños en el menor o la menor ni se prevé que se produzcan. Si se ha producido daño, éste no es significativo, por no requerir intervención o tratamiento especializado. En estas circunstancias se procurará, siempre que sea posible, la intervención con las familias o responsables legales del menor o la menor, desde el

propio ámbito que haya detectado el maltrato, en colaboración con los servicios sociales correspondientes, los cuales prestarán el apoyo y asesoramientos necesarios.

- Casos de maltrato moderado: cuando el maltrato recibido, por su intensidad o frecuencia, ha provocado daños en el menor o la menor, o se prevé que puedan producirse en su futuro desarrollo. Por tanto, se requiere de algún tipo de intervención o tratamiento especializado, así como el establecimiento de un plan de intervención interdisciplinar y personalizada por parte de los servicios sociales correspondientes, en coordinación entre otros, con los servicios educativos y sanitarios, para salvaguardar la integridad del menor o la menor dentro de su núcleo familiar.

- Casos de maltrato grave: cuando los efectos del maltrato recibido puedan hacer peligrar la integridad física o emocional del menor o la menor, o provocar daños significativos en su desarrollo, o existe un alto riesgo de que puedan volverse a producir los episodios de maltrato, o bien el niño o niña es muy pequeño o padece algún tipo de enfermedad o discapacidad que lo hacen especialmente vulnerable. Estas circunstancias podrán implicar la adopción de una medida protectora por parte de la Delegación Provincial de la Consejería competente en materia de protección del menor, o en su caso, la derivación a los servicios sociales correspondientes para un tratamiento especializado en el medio.

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía junto a la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales en el 2014, utilizan el protocolo de intervención sanitaria en caso de maltrato infantil, donde se categorizan los indicadores, que van desde la verbalización del menor o de otras personas miembros de su familia hasta la valoración de lesiones o daños orgánicos o emocionales; luego la conducta del menor hasta el comportamiento de los familiares y/o responsable legal (Consejería de Igualdad, Salud y Política, 2014) .

La Consejería de Educación (2011), puntualiza que el protocolo de actuación del maltrato infantil debe contar con “identificación y comunicación de la situación, actuaciones inmediatas, servicios médicos, hoja de detección y notificación de maltrato infantil, derivación en función de la gravedad y por último el seguimiento integral que se de los casos detectados.

En cuanto a los procedimientos de protección, deben iniciarse ante los primeros indicadores de sospecha, razón por la cual, la Junta de Andalucía a través de la Consejería Igualdad y Políticas Sociales (2016), pone a disposición el II Plan de Infancia y Adolescencia 2016 – 2020, donde hace referencia al acogimiento residencial, acogimiento familiar y la adopción nacional e internacional; donde la Línea Estratégica N° B.4. “Posibilitar que los niños y las niñas puedan crecer en un entorno familiar y social, en armonía y sin violencia” garantizará una estabilidad psicoemocional personal, familiar y social para brindar un crecimiento y desarrollo integral.

En el sector sanitario, estos casos se pueden detectar en diferentes niveles de atención, como el primario o el hospitalario. Una vez ingresado para valoración por un especialista, nos ponemos en contacto con el pediatra de guardia del hospital para agilizar el tratamiento y realizar las pruebas de seguimiento oportunas. En este proceso, la participación de los profesionales del ámbito psicosocial del centro hospitalario es central, debiendo realizar las siguientes acciones:

- Entrevistas al menor y sus familiares.
- Recoger antecedentes sociales y familiares e integrar información sobre los menores y sus familias de otros ámbitos (servicios sanitarios, servicios sociales, servicios educativos, entre otros.).
- Coordinar la intervención sanitaria con la de otras instancias que tengan un papel significativo sobre el funcionamiento del núcleo familiar (Servicios Sociales Comunitarios, Servicio de Protección de menores o Unidades de Tratamiento Familiar). Valorar junto con otros profesionales sanitarios, las características del contexto familiar y la interacción de los factores de riesgo y de protección para la adopción de medidas más adecuadas al interés superior del menor.
- Proponer a la familia activos, recursos comunitarios, programas de apoyo que promuevan el cambio de las circunstancias familiares y coordinar la movilización de estos para asegurar la continuidad de la intervención integral e intersectorial.
- Acordar conjuntamente con el menor y su familia el “Plan de salud familiar”. En los casos de Violencia de género, actuar según el Protocolo de Violencia de Género y en coordinación con el resto de profesionales.

1.10.- Niveles de atención en salud del maltrato infantil

1.10.1.- Atención Primaria

La evaluación de la salud de los menores puede incrementarse en la atención primaria si se sospecha maltrato. Desarrollar planes específicos de seguimiento, planes de atención que incluirán a todos los menores que vivan en el núcleo familiar. También se prestará asesoramiento y atención, en caso necesario, a otros adultos del entorno que también puedan ser víctimas de violencia.

En España la Junta de Andalucía junto a la Consejería Igualdad y Políticas Sociales, tiene la hoja resumen de evaluación de la gravedad de situaciones de riesgo, desprotección y desamparo, donde permite evaluar si existe maltrato físico, psicológico/emocional, negligencia, abandono, violencia sexual, incapacidad parenteral de control de conducta, entre otros como el síndrome de Munchausen de poderes, maltrato prenatal, corrupción, mendicidad, explotación laboral; que son parámetros que indican el grado de exposición del niño/niña, adolescentes a situaciones de riesgos y peligro integral que protege el interés superior del menor (Consejería Igualdad, 2018) .

1.10.2.- Atención Hospitalaria

Los casos sospechosos pueden requerir observación hospitalaria durante la hospitalización, y sus indicadores, lesiones o mecanismo de producción requieren mayor investigación de la condición médica de este menor. Debe existir un sistema o esquema por el cual se conozca el desarrollo del caso para mejorar las actividades que se consideren defectuosas o incompletas con la finalidad de alcanzar el bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes.

- Realizar diagnósticos sociales e informes técnicos, para facilitar la intervención de otras autoridades competentes en la protección de los menores.
- Mantener el seguimiento sobre el funcionamiento familiar y el grado de colaboración de los padres con los profesionales que intervienen.
- Prevención del maltrato infantil y promoción del buen trato.

Razón por la cual, los servicios de emergencia juegan un papel clave en la detección de casos de maltrato infantil, frente a una inconsistencia en los registros médicos/anamnesis con el examen físico, descuido/negligencia, entre otros. Si uno de ellos es positivo, se procede con el protocolo de investigación con la finalidad de evaluar/explorar clínicamente, describiendo las lesiones presentes (lesiones, excoriaciones cutáneas, heridas, mordeduras, sangre u otras secreciones, incluso fuera de la zona genital o anal). Todas las actividades diagnósticas se realizarán de acuerdo con los principios de máxima respuesta, mínima invasividad y estricta confirmación del posible diagnóstico diferencial (Offidani et al., 2022).

1.11.- Valoración del tipo de maltrato

El maltrato infantil, al igual que el desarrollo del niño, es un fenómeno complejo y heterogéneo, además de un constructo multidimensional (Cicchetti y Barnett, 1991; De Paúl y Arruabarrena, 2001; English et al., 2005; Manly et al., 1994). Por historia, diversas investigaciones sobre la incidencia y la prevalencia del maltrato infantil han puesto de manifiesto la falta de acuerdo al momento de utilizar una misma taxonomía de los malos tratos y de los métodos para determinar su existencia, por lo tanto, esto ha ocasionado mucha preocupación a los investigadores, psicólogos comunitarios, trabajadores sociales, educadores, pedagogos, personal del sistema sanitario, etc., y se han abocado a encontrar un sistema de clasificación adecuado con el que sea posible determinar la presencia o ausencia de maltrato, sus diferentes tipos, así como las consecuencias que tiene o puede tener para la víctima y, de esta forma, poder diseñar adecuadamente el tipo de intervención que se debería llevar a cabo (De Paúl, 2009).

Partiendo de esta situación, numerosos investigadores han solicitado la creación de un sistema de clasificación integrado del maltrato infantil (Besharov, 1981; Cicchetti y Barnett, 1991; Zuravin, 1999). El *Sistema de Clasificación Jerárquico* (SCJ) es el primer sistema, y el más frecuentemente utilizado para la clasificación y codificación del maltrato infantil. Dicho sistema parte de una concepción del maltrato dicotómica (sí/no), y codifica un único tipo de maltrato. La estrategia jerárquica tiene como objetivo lograr una tipificación concreta y sencilla del maltrato infantil. El sistema jerárquico propone el siguiente sistema de clasificación: el abuso sexual, el maltrato físico, seguido de la negligencia infantil y el maltrato emocional, respectivamente. Por ejemplo, si tuviésemos un caso en el que el niño ha sufrido maltrato

emocional y abuso sexual, sería probablemente codificado como un caso de abuso sexual, y no a la inversa.

No se ha encontrado ningún argumento teórico firme o basado en datos empíricos que justifique científicamente este sistema de categorización (Lau et al., 2005). Gran parte de los sistemas de clasificación de los sistemas de protección a la infancia caen en este tipo de error que resulta simplista y puede tener como resultado una inadecuada clasificación de la experiencia maltratante del niño (English, 2005). En la Tabla 2 se presenta el Sistema de Clasificación Jerárquico.

Tabla 2. Sistema de Clasificación Jerárquico

Tipo de maltrato	Clasificación
<i>Abuso sexual</i>	Cualquier abuso sexual (puede incluir cualquier otro tipo)
<i>Maltrato físico</i>	No abuso sexual, cualquier maltrato físico (puede incluir la negligencia infantil)
<i>Negligencia infantil</i>	No abuso sexual/maltrato físico, cualquier experiencia de negligencia infantil (puede incluir el maltrato emocional)
<i>Maltrato emocional</i>	Maltrato emocional de forma aislada (no otros tipos coocurrentes)

Fuente: Lau et al., 2005, p. 540.

Investigadores como Barnett, Manly y Cicchetti, en un esfuerzo por comprender la naturaleza de las experiencias del niño maltratado y facilitar el estudio de las consecuencias del maltrato infantil, (Barnett, Manly y Cicchetti, 1991, 1993; Manly, 2005; Manly et al., 2001), utilizando como base los conocimientos del desarrollo del niño, crearon el *Sistema de Clasificación del Maltrato* (SCM) (Véase la Tabla 3). Esta propuesta, que tiene como objetivo determinar la presencia o ausencia de maltrato, trata de incorporar muchas de las dimensiones relevantes del maltrato, tales como el tipo de maltrato, la gravedad del incidente, la frecuencia y cronicidad de los actos de maltrato, la identidad del maltratador y el periodo de desarrollo del niño/a durante el tiempo en el que se produce el maltrato.

En este sistema, el abuso sexual comórbido, por ejemplo, no es considerado como el tipo de maltrato predominante si resulta menos severo y/o frecuente que otros tipos de maltrato experimentados por la víctima. Con este sistema, la clasificación del tipo de maltrato se complica cuando el niño experimenta múltiples tipos de maltrato que varían en su gravedad, o cuando la experiencia maltratante varía en la duración, o tiene lugar en diferentes períodos del desarrollo (English, 2005).

Tabla 3. Sistema de clasificación del maltrato infantil

	Clasificación
1. Tipo de maltrato	Maltrato físico Abuso Sexual Negligencia física Maltrato emocional Maltrato Moral/Legal/Educativo <ul style="list-style-type: none"> • Si concurre más de una forma de maltrato, el tipo se establece a partir del de mayor gravedad. • Si concurren múltiples tipos de igual gravedad, el tipo se establece a partir del de máxima frecuencia. • Si concurren múltiples tipos de igual gravedad y frecuencia, el tipo se establece a partir de la utilización del sistema de clasificación jerárquico.
2. Gravedad	(de 1= Baja a 5= Alta)
3. Frecuencia/Cronicidad	(Informes de los Servicios Sociales de Protección a la infancia/ meses de intervención por parte de los Servicios Sociales de Protección a la Infancia)
4. Período de Desarrollo	1. Nacimiento- 6 meses 2. 7-11 meses 3. 12-17 meses (1-1.5 años) 4. 18-36 meses (1.5- 3 años) 5. 37-71 meses (3-5 años) 6. 72-95 meses (6-7 años) 7. 96-131 meses (8-10 años) 8. 132-156 meses (11-13 años) 9. > 157 meses (más de 13 años)
5. Separación/emplazamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Acogimiento familiar • Emplazamiento con parientes • Acogimiento residencial
6. Perpetrador	Madre/Padre biológico Madrastra/Padrastro/Padres sustitutos
	Otros parientes Canguro/Amigo Persona desconocida/No se sabe

Posteriormente a las clasificaciones anteriores, Lau et al. (2005) llevaron a cabo una investigación para determinar las diferencias en la clasificación en caso de utilizar un sistema u otro. Observaron una variación importante en la clasificación del tipo de maltrato predominante: con el SCJ el 44,3% de los casos fue clasificado como negligencia infantil, el 20,2% como abuso sexual y el 34,3% como maltrato físico. Por el contrario, el SCM clasificó el 79% de los casos como negligencia infantil, el 7,3% como abuso sexual y el 12,5% como maltrato físico. Ambos sistemas clasificaron el 1,2% como maltrato emocional. Analizando únicamente los casos en los que se daba coocurrencia de varios tipos de maltrato, observaron que con la utilización del SCJ, un 91,4% de los casos de abuso sexual, el 78,7% de los de maltrato físico y el 36,5% de los casos de negligencia infantil incluían múltiples formas de maltrato. Por el contrario, con el SCM, se encontró una comorbilidad con otros tipos de maltrato en el 76,3% de los casos de abuso sexual, el 41,5% de los casos de maltrato físico y el 43,9% de los casos de negligencia infantil. No se observó comorbilidad alguna en los casos de maltrato emocional. Lau et al. (2005) consideran que, debido a estas diferencias, es necesario utilizar el Sistema de Clasificación Jerárquico Extendido (SCJE) (Véase la tabla 4).

Tabla 4. Sistema de clasificación jerárquico extendido

Tipo de maltrato	Clasificación
<i>Abuso sexual</i>	Cualquier abuso sexual (puede incluir el maltrato emocional)
<i>Abuso sexual con otro tipo de maltrato</i>	Cualquier abuso sexual que incluye cualquier otro tipo de maltrato
<i>Maltrato físico</i>	No abuso sexual, cualquier maltrato físico (puede incluir el maltrato emocional)
<i>Negligencia infantil</i>	No abuso sexual/maltrato físico, cualquier experiencia de negligencia infantil (puede incluir el maltrato emocional)
<i>Maltrato físico y negligencia infantil</i>	No abuso sexual, puede incluir el maltrato emocional
<i>Maltrato emocional</i>	Maltrato emocional de forma aislada (no puede incluir otros tipos coocurrentes)

Fuente: Lau *et al.*, 2005, p. 540.

El sistema de clasificación del maltrato infantil desarrollado por Barnett et al. (1991) es, sin duda, uno de los sistemas de clasificación más rigurosos y fiables de todos los propuestos. Partiendo de este sistema, el equipo de investigación, The Longitudinal Studies of Child Abuse and Neglect (LONGSCAN), ha propuesto el *Sistema de Clasificación del Maltrato Infantil Modificado* (SCMM) (Véase la Tabla 5). Este sistema añade mayor especificidad a la gravedad de maltrato y a los tipos y subtipos de maltrato (English, 1997; English, 2005).

Tabla 5. Sistema de clasificación del maltrato infantil modificado

Tipo de maltrato	Subtipos
<i>Maltrato físico</i>	Maltrato físico en cabeza, torso, nalgas, miembros, conducta violenta, ahogamiento, quemaduras, sacudida, etc.
<i>Abuso sexual</i>	Exposición, explotación, penetración, etc.
<i>Negligencia infantil</i>	<ul style="list-style-type: none"> • No cubrir necesidades de alimentación, higiene, ropa, cobijo, etc. • Falta de supervisión: falta de supervisión, cuidado sustituto, etc.
<i>Maltrato emocional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Se contemplan 27 subtipos: Seguridad física y psicológica: 10 subtipos Aceptación y autoestima: 8 subtipos. Autonomía personal apropiada para la edad: 4 subtipos. Limitaciones: 5 subtipos.
<i>Maltrato Moral-Legal/Educativo</i>	Ausencia escolar, desescolarización, permitir que el niño esté presente en actividades ilegales, involucrar al niño en delitos graves, etc.

Fuente: English, Bangdiwala y Runyan, 2005, p. 449.

1.11.1.- Valoración del/los padres/s y de la relación padre/s-hijo/s:

La evaluación de las figuras parentales se encuentra dificultada por la poca colaboración de los mismos, tanto por la desaprobación social del maltrato como por las consecuencias que su verificación pueden conllevar (especialmente si algunos de ellos es el maltratador/a). Sin embargo, la falta de colaboración no siempre es producto de un intento por ocultar la verdad,

sino que no siempre es fácil para los padres establecer el límite entre las actitudes y conductas disciplinarias y la conducta de maltrato, especialmente cuando las familias cuentan con factores de riesgo como la pobreza, la salud mental, otras formas de violencia intrafamiliar, etc. (Manly, 2005).

Desde las concepciones de la transmisión intergeneracional del maltrato se ha enfatizado la importancia de los antecedentes de malos tratos o de la existencia de una situación familiar conflictiva y agresiva en los padres/cuidadores, enfatizando el proceso de aprendizaje de conductas de maltrato y la carencia de recursos para afrontar las situaciones problemáticas en el seno familiar (Wolfe, 1985).

Pero no se debe olvidar como citan Arruabarrena y De Paúl (1999) que esto no significa que todos los padres maltratados sean maltratadores ni que todos los padres maltratadores hayan sido maltratados en su infancia. Las principales diferencias entre los sujetos que han sido maltratados en su infancia y que no se convierten en maltratadores de quienes reproducen las pautas de maltrato parecen estar determinadas por la existencia de variables que pueden actuar como elementos protectores: la presencia de una figura de apoyo en la infancia, el recibir algún tipo de psicoterapia y el contar con una pareja estable y que ofrece apoyo emocional.

En lo que se refiere a los antecedentes, se ha demostrado que los padres de niños maltratados presentan antecedentes de depresión, intentos de suicidio, disminuida capacidad intelectual y una historia de abusos o maltrato personal en su infancia (Connell-Carrick y Scannapieco, 2006).

Además, los padres maltratadores presentan menos eficacia en el desarrollo del rol de padres, debido a un menor control de impulsos, escasas habilidades de comunicación y un pobre control de situaciones estresantes (Connell-Carrick y Scannapieco, 2006). Más concretamente y en relación a la figura materna se ha encontrado que las madres de niños maltratados presentan escasas habilidades para la resolución de problemas, así como impulsividad y dificultades para la expresión de emociones (Gaudin y cols, 1993, Coohy, 1998). Aunque son pocos los estudios que exploran las características de personalidad de los progenitores negligentes o maltratadores, aparecen entre los mismos rasgos narcisistas, tendencia a anteponer las necesidades propias a las del niño y menor capacidad de empatía (Gaudin y cols, 1996).

1.11.2.- Evaluación psicológica del/a niño/a:

En relación a los casos de maltrato infantil y en especial cuando no existen pruebas o evidencias médicas del mismo, el testimonio de los niños se convierte en la principal o incluso la única fuente de datos e investigación, ya que es difícil que los adultos perpetradores, que habitualmente conviven con la víctima, reconozcan los hechos que se les imputan. El testimonio de los niños está comprometido por numerosos factores como la capacidad de expresión verbal, la imaginación y fantasía, el periodo evolutivo, o la sugestionabilidad. Ello no significa que no puedan constituir una fuente fiable de información, sino que hay que tener especial cuidado y precaución a la hora de valorarlo, con especial esfuerzo para situarnos en su momento evolutivo y tomando en consideración su capacidad de comprensión y expresión verbal, sin inducir, sugerir ni dirigir sus respuestas.

En la evaluación psicológica en los menores un aspecto muy controversial en el ámbito judicial, es el grado de sugestionabilidad, dado que es un proceso complejo influenciado por aspectos cognitivos, sociales y motivacionales (Ceci y Bruck, 1993). Una de las técnicas evaluativas más utilizadas para hacer la evaluación psicológica consiste en la presentación al niño de una historia de la que posteriormente se le efectúan preguntas sugestivas tendentes a comprobar la capacidad del niño para no dejarse influenciar por las mismas. En este sentido hemos de destacar el Video Suggestibility Scale for Children (Scullin y cols, 1998) más apropiado para la valoración de niños con edades comprendidas entre los tres y los cinco años de edad y la Gudjonsson Suggestibility Scale (Gudjonsson, GSS1 y GSS2). (Gudjonsson y Singh, 1984; Gudjonsson, 2003).

Cabe destacar, que de todas las técnicas de evaluación psicológica la entrevista representa el eje alrededor de la cual giran todas las demás técnicas e instrumentos, ya que no solo sirve para establecer el clima de confianza en el que van a tener lugar el resto de los actos de evaluación, sino que también la información que obtengamos durante la misma nos ayudará a decidir qué aspectos deben ser evaluados y a interpretar los resultados con más exactitud y fiabilidad. En la actualidad existen en nuestro medio cultural distintos manuales en los que se recogen las características y el desarrollo de las entrevistas para la detección de casos de maltrato (Arrubarrena y De Paúl, 1999, Cantón y Cortes, 2000, Fernández-Ballesteros, 2002)

de los que vamos a extraer, de forma resumida, sus principales características. Igualmente remitimos a los lectores al manual de Cantón y Cortés (op cit) en el que se recogen algunos de los protocolos creados para la valoración del maltrato en niños.

Otro aspecto sumamente importante es que siempre que sea posible, las declaraciones de los niños deben ser grabadas para evitar así que tengan que repetir a distintos agentes la misma información (Joa y Goldberg, 2004), para poder examinar si los evaluadores o el evaluador ha utilizado preguntas excesivamente sugestivas, para analizar con mayor detalle la comunicación no verbal durante la realización de la entrevista o para contrastar el contenido de las primeras entrevistas con entrevistas o informaciones posteriores aportadas por el niño conforme transcurre el tiempo o avanza el proceso jurídico.

1.11.3.- Valoración de los aspectos ambientales y sociales:

El ambiente social en el que se desarrolla la vida familiar de una persona es un tema poco abordado, sin embargo, este puede constituir una variedad de negligencia (denominada ambiental) y que se caracteriza por la falta de un ambiente de seguridad, oportunidades y recursos y que se asocia con un vecindario caracterizado por conductas violentas y falta de civismo. Aunque se ha demostrado que la influencia de este ambiente es escasa en niños con edades preescolares, ejerce consecuencias negativas en edades posteriores (Dubowitz, Pitts y Black, 2004).

Existen algunas de las escalas para realizar la valoración de los aspectos ambientales y sociales, entre ellas se puede utilizar la Home Observation Measure of the Environment (HOME, Caldwell y Bradley, 1979), esta es una escala observacional que suele ser complementada después de la visita a la casa del niño. Está constituida por 45 ítems clasificados en 6 subescalas (capacidad de respuesta emocional y verbal de la madre, evitación del castigo, organización del ambiente, disposición de materiales de juego adecuado, relación adecuada con el niño y oportunidades para un ambiente estimulante) y también está la escala de Perceived Neighborhood Scale (Martinez, 2000) que valora 17 características positivas y 11 negativas (consumo de drogas, miedo a sufrir una violación, a que le roben, a ser asesinada o a sufrir daños en sus propiedades) del vecindario tal y como son percibidas por las figuras parentales.

Por último y no menos importante esta incluir en dicho proceso de evaluación psicológica a la figura del profesor ya que este puede aportar información adicional y decisiva en los casos de maltrato o negligencia.

1.12.- Descripción de instrumentos de investigación

Para nuestro estudio investigativo de campo se emplearon dos instrumentos de investigación, el primero con la intención de recopilar información sobre el maltrato infantil recibido por los adolescentes, teniéndose como referencia el instrumento estandarizado de Bueno Castro (2012), en donde se presentan 23 ítems los cuales deben responder de acuerdo a la escala de Likert de 5 puntos; con tres alternativas de respuestas, siendo que el 1 significa *menor intensidad*, el 2 se relaciona con una *intensidad moderada* y 3 *mayor intensidad*. El mencionado instrumento agrupa resultados en cuatro factores:

Factor 1. Relacionado con necesidades afectivas y de apoyo. Estos reactivos se puntúan de forma inversa y cuando se tienen puntuaciones altas se refiere al abandono emocional, es decir los progenitores o cuidadores no están pendientes de sus necesidades de apoyo cotidiano y con aspectos escolares.

Factor 2. Relacionado con el abuso físico. La puntuación alta en este factor se refiere a golpes físicos que han dejado marcas o bien que han ocasionado que sangre el menor.

Factor 3. Relacionado con el abuso emocional. Las puntuaciones altas se refieren a la constante denigración del menor por medio de frases desagradables como el decirles que son feos, tontos o son poco tolerantes con ellos.

Factor 4. Relacionado con el abandono físico. Las puntuaciones altas, se refieren a la poca atención de los padres hacia su higiene y cuidado corporal, así como en que se cubran sus necesidades básicas, como el alimento y descanso.

Por otro lado, el segundo instrumento utilizado es el descrito por Salazar – Estrada (2011) el cual contempla tres áreas: 1. Área Marginal, 2. Área Familiar, 3. Área Educativa – Laboral.

1. El área marginal contempla la marginación en el entorno (MG) referida a cuando el menor vive en zona marginal donde no cuenta con los servicios básicos; por otro lado, el uso o consumo de drogas (CDM) que lo pueden llevar a la dependencia.

2. El área familiar, muy compleja, contempla la Insuficiencia económica familiar (SEF) que no va a alcanzar a cubrir las necesidades básicas familiares, donde otro miembro de la familia debe aportar económicamente para subsistir. El vivir con sus padres (VF) favorece a la resiliencia; donde la presencia de maltrato en padres (PMF) y su historia familiar empeora el cuadro. Si a esto se suma la presencia de antecedentes sociales delictivos familiares (ADF) con la desestructuración familiar (DF) debido al consumo de tóxicos, separación de padres, huida del entorno familiar, negligencia y violencia en el clima doméstico, es resulta impactante en las estructuras mentales del menor. De lo expuesto se deduce la importancia que los padres brinden un apoyo familiar (AF), tanto moral como económico; donde no exista una vivienda inadecuada (TIV), es decir sin hacinamiento y que cuente con los servicios básicos.

3. Por último, el área educativa – laboral (AEL), donde la deserción escolar (DE) por problemas en el proceso enseñanza - aprendizaje, junto a su grado de escolaridad y diversidad, hace que no exista una correcta interrelación en la comunidad educativa. Así mismo, la experiencia laboral a corta edad puede ocasionar alteraciones en su conducta, por no encontrarse preparado para iniciarse en un medio laboral. De hecho, la explotación laboral de los menores constituye un maltrato hacia los mismos, incumpliendo uno de los derechos recogidos en el artículo 32 de la “Convención sobre los derechos del niño” adoptada por la ONU en el año 1989:

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.

2. Los Estados Partes adoptarán medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales para garantizar la aplicación del presente artículo. Con ese propósito y teniendo en cuenta las disposiciones pertinentes de otros instrumentos internacionales, los Estados Partes, en particular:

a) Fijarán una edad o edades mínimas para trabajar;

- b) Dispondrán la reglamentación apropiada de los horarios y condiciones de trabajo;
- c) Estipularán las penalidades u otras sanciones apropiadas para asegurar la aplicación efectiva del presente artículo.

1.13.- Marco legal ecuatoriano en relación a los adolescentes infractores de la ley.

En Ecuador, según el Código de la Niñez y Adolescencia en el numeral 10 del artículo 369, establece que el internamiento institucional es la privación total de la libertad del adolescente infractor. Esta medida se aplica únicamente a adolescentes infractores mayores de 14 años de edad y por infracciones que en la legislación penal ordinaria son sancionadas con reclusión. A los adolescentes menores de 14 años, se les aplicará únicamente en los delitos de asesinato, homicidio, violación, plagio de personas y robo con resultado de muerte. (Asamblea de la República del Ecuador, 2014).

Es importante resaltar que una vez promulgado en la República del Ecuador el Código de la Niñez y Adolescencia (Ley N0 2002-100-2003), y su reforma de 2009, establece que el artículo 306: “Responsabilidad para los jóvenes.- A los jóvenes, que cometan los delitos previstos en el Código Penal, se les aplicarán las medidas sociopedagógicas respecto de su responsabilidad de conformidad con lo dispuesto en la presente ley” (Ley Reformativa del Código de la Niñez y Adolescencia (Ley N0 2002-100-2003).

En el caso de los jóvenes que hayan sido declarados penalmente responsables, las medidas sociopedagógicas, que se definen como las acciones que se realizan cuando un joven es declarado responsable por las autoridades judiciales, se llevarán a cabo de conformidad con el artículo 369 de la Ley Especial. Declarado delito grave en acto calificativo. Su finalidad es lograr la integración social de los adolescentes y reparar o resarcir los daños causados.

En este orden de ideas, la Constitución de la República del Ecuador (2008), que acogió de forma expresa el contenido de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (1989), en su Doctrina de Protección Integral, disponiendo en su artículo 44, en los términos que siguen:

“El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Entre las medidas para asegurar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes y el ejercicio pleno de sus derechos que se disponen en la Constitución de la República del Ecuador (2008), el artículo 46, establece: “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: (...) 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones. 5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Respecto de esto, es el Código de la Niñez y Adolescencia (Ley N0 2002-100-2003), el instrumento legal dirigido especialmente a proteger a esta parte de la población, el cual dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

En cuanto a las medidas legales para mitigar los factores de riesgo clave de la violencia, en especial el maltrato infantil tenemos que en el Capítulo IV, se disponen los Derechos de protección, y específicamente el artículo 50, establece el Derecho a la integridad personal, señalando expresamente: “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes” (Código de la niñez y adolescencia Ley N° 2002 - 100 - 2003).

En este sentido, el artículo 101 del Código de la Niñez y Adolescencia (Ley N0 2002-100-2003) preceptúa: “Derechos y deberes recíprocos de la relación parental. - Los progenitores y sus hijos se deben mutuamente afecto, solidaridad, socorro, respeto y las consideraciones necesarias para que cada uno pueda realizar los derechos y atributos inherentes a su condición de persona y cumplir sus respectivas funciones y responsabilidades en el seno de la familia y la sociedad.

En concordancia con lo dispuesto en el artículo 102, eiusdem, que dispone textualmente: “Deberes específicos de los progenitores. - Los progenitores tienen el deber general de respetar, proteger y desarrollar los derechos y garantías de sus hijos e hijas. Para este efecto están obligados a proveer lo adecuado para atender sus necesidades materiales, psicológicas, afectivas, espirituales e intelectuales.

CAPÍTULO II

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

CAPÍTULO II

2.1- Hipótesis

El maltrato infantil es un problema social complejo que involucra un marco jurídico/legal y de salud pública sufrido durante la infancia, que se reflejaría en la adolescencia, y con graves repercusiones en la edad adulta. Es por eso que se justifica esta investigación, ya que sobre esta problemática existe muy escasa información en América Latina, y en concreto en Ecuador. Por otra parte, nuestro país, no cuenta con los suficientes centros de adolescentes en conflicto con la ley y la incidencia de jóvenes con esta problemática va cada vez en aumento, siendo más notorio el antecedente de diversos tipos de maltrato recibidos en la infancia, provenientes de sus mismos hogares o por diversos factores socioculturales – económicos, entre otros, que agravan el bienestar biopsicosocial integral de los jóvenes.

La hipótesis de partida con la que se plantea esta investigación es que “el Síndrome de Maltrato Infantil (o el Maltrato sufrido en la infancia) está relacionado positivamente con las conductas delictivas de la adolescencia”.

2.2.- Objetivos

2.2.1.- Objetivo general

Caracterizar el Síndrome de Maltrato Infantil (SMI) sufrido durante la infancia por los internos varones del Centro de Adolescentes en conflicto con la Ley (Guayaquil, Ecuador) durante el período 2017 – 2019.

2.2.2.- Objetivos específicos

- Describir la prevalencia del maltrato infantil según sus tipologías en los adolescentes privados de libertad.
- Determinar la relación entre el maltrato infantil y el contexto de crianza del adolescente.
- Determinar la relación entre el maltrato infantil y la conducta delictiva.

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODOS

CAPÍTULO III

3.- Material y métodos

3.1.- Diseño

Se planteó un estudio de naturaleza cuantitativa, bajo un diseño no experimental de corte transversal (Aldana-Zavala, 2019). El nivel fue relacional, ya que buscó identificar los factores del maltrato infantil parental vinculados con las conductas delincuenciales en adolescentes masculinos privados de libertad del Ecuador.

Este estudio se enfoca en los elementos del maltrato infantil, incluyendo: 1) negligencia emocional, 2) maltrato físico, 3) maltrato emocional, 4) negligencia física, junto con trastornos de comportamiento como robo, drogas, violación y asesinato, enmarcados en contextos marginales, familiares y educativos.

3.2.- Participantes

La selección de los participantes se realizó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia: por razones legales, no fue posible acceder a todos los expedientes, se obtuvo una muestra de 425 expedientes (tabla 6) de adolescentes de sexo masculino con edad media de 15,3 años (DE = 1,34), acusados por distintos delitos: robo (n = 289), drogas (n = 72), violación (n = 43) y asesinato (n = 21). Los expedientes revisados correspondían al periodo desde noviembre de 2018 a enero de 2020. Los criterios de inclusión aplicados fueron los siguientes: a) que la edad estuviese comprendida entre 14 y 17 años 11 meses y 29 días; b) que tuviese sentencia firme o en juicio por procesamiento de algún delito tipificado en la ley ecuatoriana; y c) que el expediente registrado en el Centro de Adolescentes Infractores (CAI) confirmase haber sufrido maltrato infantil.

Tabla 6. Centro de procedencia de los adolescentes

Centro de procedencia	Fr	%
Ambato	45	10,6%
Esmeraldas	71	16,7%
Guayaquil	118	27,8%
Ibarra	65	15,3%
Machala	30	7,1%
Quito	96	22,6%
Total	425	100,0%

3.3.- Instrumentos de medida

Se empleó como primer instrumento para evaluar la intensidad del maltrato sufrido la escala de Detección de Maltrato Infantil (Bueno Castro, 2012). Esta escala se compone de 23 ítems, los cuales el adolescente ha de responder con base a una escala tipo Likert de 5 puntos, desde *nunca* (1) hasta *siempre* (5). La escala se divide en 4 factores (tabla 7) correspondientes a las 4 tipologías de maltrato.

Las respuestas emitidas para cada subescala, se agrupan en tres niveles: 1) menor intensidad, que comprende las puntuaciones comprendidas entre 23 y 59; 2) intensidad moderada en el rango 60 a 79 puntos; y 3) mayor o alta intensidad que comprende el rango 80 a 115 puntos en la escala.

Luego de aplicado el instrumento a los participantes, se estimó la confiabilidad de la escala a través de la consistencia interna usando el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0,788$), el cual resultó satisfactorio. Es decir, la escala presenta mediciones consistentes y confiables para el estudio.

Tabla 7. Factores del maltrato infantil

Factor	Descripción
Necesidades afectivas y de apoyo (abandono emocional)	Estos reactivos se puntúan de forma inversa. Cuando se obtienen puntuaciones altas, indica abandono emocional, es decir, que los progenitores no están al corriente de las necesidades afectivas, sociales y educativas del menor.
Abuso físico	La puntuación alta en este factor se refiere a violencia física hacia el menor.
Abuso emocional	Las puntuaciones altas se refieren a la denigración del menor por medio de frases desagradables, insultos u otras verbalizaciones que puedan causarle daño.
Abandono físico	Las puntuaciones altas se refieren a la poca atención de los padres hacia la higiene y cuidado corporal del menor, así como a sus necesidades básicas, como el alimento y descanso.

Como segundo instrumento, se empleó una lista de cotejo (presencia o ausencia), basada en la observación que fue propuesta por Salazar-Estrada et al. (2011). Esta lista abarca tres áreas o contextos como factores de riesgo para la delincuencia juvenil y está conformada por 11 ítems que el evaluador responde con base en la información disponible en el expediente del menor privado de libertad.

Los contextos que explora la lista de cotejo son: a) contexto marginal, constituido por la presencia de marginación en el entorno del joven y/o carencia de los servicios básicos, como zona habitacional familiar; b) contexto familiar, conformado por elementos asociados con la presencia de apoyo moral o económico por parte de los padres al joven; y c) contexto educativo, relacionado con problemas de aprendizaje y elementos referidos a la escolaridad, como que no se encuentre en el curso correspondiente a su edad o que no se encuentre inscrito en un grado escolar. Esta escala fue validada por medio de juicio de expertos.

3.4.- Procedimiento

El investigador se trasladó hasta cada uno de los centros de adolescentes infractores para revisar los expedientes y evaluar la presencia de los contextos de riesgo para la delincuencia juvenil. Además, se aplicó la escala de maltrato infantil. Para ello, se informó a todos los participantes del contenido del estudio y se les pidió consentimiento informado para participar, sin que fuese necesaria la autorización expresa de sus responsables, según lo dispuesto en el Código de la niñez y adolescencia (Ley N° 2002 - 100 - 2003), que los reconoce como sujetos de derechos y con base en el ejercicio progresivo de sus derechos. De este modo, la participación fue voluntaria, y los participantes accedieron tanto con la cumplimentación del cuestionario como con la revisión de sus expedientes.

3.5.- Ética

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Bioética de la Universidad Técnica de Manabí (Ecuador), Tomo: 018-04 Folio: 18-04-3. El consentimiento informado fue presentado de forma verbal y por escrito.

3.6.- Análisis de datos

Para conocer la prevalencia de cada tipo de maltrato en la muestra estudiada y la intensidad de este, se ejecutó un análisis descriptivo de los datos a través de frecuencias absolutas y porcentuales. Por otro lado, se llevó a cabo una comparación de puntuación promedio para el tipo de maltrato según el contexto (marginal, familiar y educativo) mediante la *t* de Student para muestras independientes. Además, con el fin de conocer las diferencias promedio entre la tipología de maltrato según los tipos de delitos, se ejecutó un análisis paramétrico de ANOVA de una vía y para hacer las comparaciones múltiples se usaron las pruebas *post hoc* con HSD Tukey. Finalmente se cuantificó el tamaño del efecto o tamaño de las diferencias entre grupos para determinar la magnitud del resultado y conocer el alcance de los hallazgos. Para los resultados se consideró un nivel de significancia estadística del 5% y todos los análisis de obtuvieron con el software SPSS26.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CAPÍTULO IV

4.- Resultados

4.1.- Análisis descriptivo

Los participantes del estudio estuvieron conformados por 425 adolescentes de sexo masculino privados de libertad por diversos delitos reportados en los expedientes consultados. La tabla 8 muestra la distribución porcentual de los factores del maltrato infantil según niveles de presencia en los adolescentes estudiados. Se observan porcentajes importantes en los niveles moderado y alto, lo cual apunta a la presencia de victimización en los jóvenes. Además, se puede comprobar que el abuso físico, emocional y abandono físico, en ese orden, tienen una presencia de moderada a alta.

Tabla 8. Frecuencia de los niveles de maltrato infantil por factor

	Bajo	Moderado	Alto
Abandono emocional	150(35,3%)	152(25,8%)	123(28,9%)
Abuso físico	46(10,8%)	236(55,5%)	143(33,6%)
Abuso emocional	82(19,3%)	201(47,3%)	142(33,4%)
Abandono físico	106(24,9%)	192(45,2%)	127(29,9%)

La tabla 9 muestra que el delito más frecuente fue el robo 68% (n = 289), drogas 17% (n = 72), violación 10% (n = 43) y asesinato 5% (n = 21). Por otro lado, la mayoría de los jóvenes presentaron exposición a elementos negativos dentro de los tres contextos estudiados: marginal (53%), familiar (58%) y educativo (54%). Descriptivamente, se observa en la tabla 9 que el contexto familiar (situación económica precaria y maltrato familiar) presenta mayor porcentaje diferenciador del resto, seguido por el educativo (deserción escolar) y, finalmente, el marginal (consumo de drogas y vivir en entornos marginados e inadecuados).

Tabla 9. Estadísticos descriptivos para el tipo de delito y contexto

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tipo de delito		
Robo	289	68%
Droga	72	17%
Violación	43	10%
Asesinato	21	5%
Contexto marginal		
Presente	224	53%
Ausente	201	47%
Contexto familiar		
Presente	245	58%
Ausente	180	42%
Contexto educativo		
Presente	229	54%
Ausente	196	46%
Total	425	100%

La tabla 10 se construyó con la finalidad de usar cada dimensión de la variable maltrato infantil, como variable de intervalo. Esto permitió realizar comparaciones respecto al contexto y tipo de delito presentes en este estudio. La construcción consistió en totalizar las puntuaciones recogidas para la escala de maltrato infantil según las respuestas emitidas por los adolescentes. En la tabla 10, se aprecia que, para el abandono emocional, las puntuaciones estuvieron en el rango de 7 a 21 y de forma similar para el resto de dimensiones. En cuanto a la puntuación promedio y desviación estándar se aprecian resultados muy similares, al igual que para la asimetría y curtosis. Es decir, estas dimensiones tienen un comportamiento muy similar en los adolescentes encuestados.

Tabla 10. Estadísticos descriptivos para las dimensiones del maltrato infantil

Variables	Mín	Máx	M	DE	Asimetría	Curtosis
Abandono emocional	7	21	11,59	4,66	0,913	-0,605
Abuso físico	6	21	12,13	4,11	0,821	-0,632
Abuso emocional	6	24	12,53	4,21	0,751	-0,616
Abandono físico	6	18	11,60	3,66	0,571	-0,857

Nota: Mín= Mínimo; Máx= Máximo; M= Media; DE= Desviación estándar.

4.2.- Comparaciones entre el maltrato infantil y el contexto

La tabla 11 muestra las comparaciones entre los tipos de maltrato infantil y el contexto de crianza del adolescente. En cuanto al contexto marginal, los jóvenes que estuvieron expuestos a un contexto marginal en circunstancias negativas, presentaron mayores promedios en los tipos de maltrato estudiados. Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas al 5% con un tamaño del efecto medio.

En otras palabras, los jóvenes que experimentaron situaciones marginales negativas también presentaron mayor puntuación en la escala que midió el abandono emocional, abuso físico, emocional y abandono físico. Respecto al contexto familiar y educativo, se observan resultados muy similares a los anteriores. En ese sentido, los adolescentes que reportaron un contexto familiar y educativo con elementos negativos, también presentaron una puntuación promedio alta en los tipos de maltrato.

Tabla 11. Comparación entre las dimensiones de maltrato infantil según el contexto

Contexto marginal		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t(gl)</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Abandono emocional	Presente	224	13,52	5,14	7,42(423)	,000	0,74
	Ausente	201	10,18	3,68			
Abuso físico	Presente	224	13,92	4,40	7,93(423)	,000	0,79
	Ausente	201	10,82	3,33			
Abuso emocional	Presente	224	14,25	4,37	7,46(423)	,000	0,74
	Ausente	201	11,27	3,61			
Abandono físico	Presente	224	13,12	3,89	7,60(423)	,000	0,75
	Ausente	201	10,47	3,03			
Contexto familiar							
Abandono emocional	Presente	245	12,98	5,06	5,79(423)	,000	0,56
	Ausente	180	10,41	3,92			
Abuso físico	Presente	245	13,48	4,34	6,47(423)	,000	0,62
	Ausente	180	10,97	3,52			
Abuso emocional	Presente	245	13,72	4,43	5,48(423)	,000	0,53
	Ausente	180	11,52	3,73			
Abandono físico	Presente	245	12,73	3,91	6,06(423)	,000	0,59
	Ausente	180	10,62	3,12			
Contexto educativo							
Abandono emocional	Presente	229	12,80	5,05	5,13(423)	,000	0,50
	Ausente	196	10,51	3,98			
Abuso físico	Presente	229	13,28	4,37	5,62(423)	,000	0,54
	Ausente	196	11,09	3,57			
Abuso emocional	Presente	229	13,53	4,40	4,69(423)	,000	0,46
	Ausente	196	11,64	3,82			
Abandono físico	Presente	229	12,48	3,96	4,78(423)	,000	0,46
	Ausente	196	10,80	3,17			

Nota: El estadístico *t (gl)* es resultante de la *t* de Student con 423 grados de libertad.

4.3.- Comparaciones entre el maltrato infantil y los tipos de delitos

En la tabla 12 se reportan diferencias estadísticamente significativas con un tamaño del efecto grande para cada tipo de maltrato y tipo de delito. Para encontrar específicamente entre quienes se producen estas diferencias, se realizó un análisis *post-hoc* de Tukey.

Tabla 12. Resultados del ANOVA para los tipos de maltrato y tipos de delitos

	Tipo de delitos				<i>F</i> (3, 421)	<i>p</i>	η^2
	Robo (<i>n</i> = 289)	Droga (<i>n</i> = 72)	Violación (<i>n</i> = 43)	Asesinato (<i>n</i> = 21)			
Tipos de maltrato	<i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>M</i> (<i>DE</i>)	<i>M</i> (<i>DE</i>)			
Abandono emocional	9,2 (2,3)	19,7 (1,9)	15,1 (2,8)	9,6 (1,9)	440,00	,000	0,785
Abuso físico	9,3 (2,0)	19,3 (1,3)	13,6 (2,7)	14,9 (3,3)	410,52	,000	0,745
Abuso emocional	10,2 (2,1)	19,1 (1,2)	14,8 (2,9)	17,8 (3,8)	373,86	,000	0,727
Abandono físico	9,8 (2,2)	17,7 (0,2)	13,7 (2,1)	10,7 (3,4)	282,16	,000	0,668

Nota, El estadístico *F* es resultante de Anova de un factor y η^2 representa el tamaño del efecto basado en la varianza explicada.

La tabla 13 muestra los resultados para todas las comparaciones múltiples mediante el análisis *post-hoc* de Tukey. Para las puntuaciones del abandono emocional, existen diferencias estadísticamente significativas entre las combinaciones reportadas, excepto para Robo-Droga con una diferencia de media de 0,776 ($p = ,442$), además, la consideración del tamaño del efecto entre las diferencias encontradas se puede catalogar como variación grande. Para el abuso físico, existen diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de delitos, menos para Violación- Asesinato, y el tamaño del efecto entre las diferencias encontradas se considera grande. En el abuso emocional, existen diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de delitos, menos para Droga-Asesinato, el tamaño del efecto para las diferencias halladas se considera grande. Finalmente, para las puntuaciones del abandono físico, se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de delitos, menos para Robo-Droga, el tamaño del efecto para las diferencias encontradas se considera grande.

Tabla 13. Comparaciones múltiples entre los tipos de maltrato y tipos de delitos

Comparaciones múltiples	Diferencias de medias	DE	p	d
Abandono emocional				
Robo-Droga	10,49	0,303	,000	4,669
Robo-Violación	5,940	0,376	,000	2,475
Robo-Asesinato	0,776	0,519	,442	0,337
Droga-Violación	4,551	0,443	,000	1,987
Droga-Asesinato	9,714	0,570	,000	5,157
Violación- Asesinato	5,164	0,612	,000	2,005
Abuso físico				
Robo-Droga	9,361	0,274	,000	4,935
Robo-Violación	3,651	0,340	,000	1,717
Robo-Asesinato	4,926	0,470	,000	2,311
Droga-Violación	5,710	0,401	,000	2,943
Droga-Asesinato	4,435	0,516	,000	2,317
Violación- Asesinato	1,276	0,554	,099	0,435
Abuso emocional				
Robo-Droga	8,879	0,291	,000	4,494
Robo-Violación	4,577	0,361	,000	2,037
Robo-Asesinato	7,619	0,499	,000	3,347
Droga-Violación	4,302	0,425	,000	2,145
Droga-Asesinato	1,260	0,547	,099	0,613
Violación- Asesinato	3,042	0,587	,000	0,940
Abandono físico				
Robo-Droga	7,857	0,279	,000	3,894
Robo-Violación	3,921	0,346	,000	1,787
Robo-Asesinato	0,891	0,478	,246	0,386
Droga-Violación	3,936	0,408	,000	2,669
Droga-Asesinato	6,966	0,525	,000	3,863
Violación- Asesinato	3,030	0,563	,000	1,161

Nota, *d* representa el tamaño basado en diferencias entre grupos.

Para la tipología de abandono emocional, se encontraron diferencias entre los tipos de delito (tabla 13). Los contrastes a posteriori, con el nivel de protección de Bonferroni, pusieron de manifiesto las diferencias entre los grupos. Así, aquellos adolescentes que habían cometido robos señalaban haber sufrido menos maltrato de este tipo que los adolescentes que realizaron delitos relacionados con drogas ($d = 4,66$), violación ($d = 2,46$) y asesinato ($d = 0,33$). De forma similar los adolescentes que llevaron a cabo delitos relacionados con las drogas, referían haber sufrido más maltrato de este tipo con respecto a aquellos que ejecutaron violaciones ($d = 1,97$) y asesinatos ($d = 5,13$). Los adolescentes que perpetraron violaciones presentaban mayores puntuaciones que los que habían cometido asesinatos ($d = 1,98$).

En cuanto al abuso físico sufrido durante la infancia, los resultados mostraron que existen diferencias en función del tipo de delito cometido (tabla 13). Los contrastes a posteriori, con el nivel de protección de Bonferroni, evidenciaron las diferencias entre los grupos. Los adolescentes que cometieron robos señalaban haber sufrido menos maltrato de este tipo que los adolescentes que realizaron delitos relacionados con drogas ($d = 4,93$), violación ($d = 1,71$) y asesinato ($d = 2,31$). Por otra parte, los adolescentes que ejecutaron delitos relacionados con las drogas referían haber sufrido más maltrato de este tipo que aquellos jóvenes que cometieron violaciones ($d = 2,92$) y asesinatos ($d = 2,30$). Los adolescentes que habían cometido asesinatos presentaban mayores puntuaciones que los que incurrieron en violaciones ($d = 0,43$).

Para el abuso emocional sufrido, los resultados muestran que existen diferencias en función del tipo de delito llevado a cabo (tabla 13). Los contrastes a posteriori, con el nivel de protección de Bonferroni, mostraron las diferencias entre los grupos. Aquellos adolescentes que habían cometido robos señalaban haber sufrido menos maltrato de este tipo que los adolescentes que realizaron delitos relacionados con drogas ($d = 4,48$), violación ($d = 2,03$) y asesinato ($d = 0,61$). Asimismo, los adolescentes que ejecutaron delitos relacionados con las drogas referían haber sufrido más maltrato de este tipo que aquellos jóvenes que cometieron violaciones ($d = 2,13$) y asesinatos ($d = 0,81$). Los adolescentes que habían cometido asesinatos presentaban mayores puntuaciones que los que perpetraron violaciones ($d = 0,93$).

En lo que se refiere al abandono físico sufrido durante la infancia, los resultados

evidencian diferencias en función del tipo de delito cometido. Los contrastes a posteriori, con el nivel de protección de Bonferroni, pusieron de manifiesto las diferencias entre los grupos. Los adolescentes que habían cometido robos señalaban haber sufrido menos maltrato de este tipo que los adolescentes que realizaron delitos relacionados con drogas ($d = 3,88$), violación ($d = 1,78$) y asesinato ($d = 0,38$). De igual manera, los adolescentes que ejecutaron delitos relacionados con las drogas referían haber sufrido más maltrato de este tipo que aquellos jóvenes que cometieron violaciones ($d = 2,66$) y asesinatos ($d = 3,83$). Finalmente, los adolescentes que habían cometido violaciones presentaban mayores puntuaciones que los que ejecutaron asesinatos ($d = 1,16$).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

CAPÍTULO V

5.- Discusión

En la presente investigación se explora la presencia del maltrato infantil sufrido durante la infancia por los internos varones del Centro de Adolescentes en conflicto con la Ley. Además, constituye uno de los primeros esfuerzos para acumular evidencia empírica respecto a los posibles factores que se relacionan con el comportamiento delictivo no violento (robo y droga) y violento (violación y asesinato) cometido por adolescentes ecuatorianos. Por otro lado, las comparaciones realizadas en este estudio, deben interpretarse con cautela ya que existen diversas formas de conceptualizar, medir y recolectar datos de las variables que aquí fueron analizadas. Sin embargo, los hallazgos están en consonancia con los resultados que se vienen reportando consistentemente sobre este tema.

A nivel mundial, el maltrato infantil es considerado como una amenaza importante para la salud pública y el bienestar social. La violencia contra la niñez es prevalente en cada país donde se mide. En el presente estudio se seleccionaron dos instrumentos, uno para medir la intensidad del maltrato sufrido correspondiente a las 4 tipologías de maltrato, y el otro para identificar los factores de riesgo para la delincuencia juvenil en tres áreas o contextos. Sin embargo, a pesar de que en la literatura existen diversos tipos de instrumentos para medir estos parámetros, cada encuesta realizada hasta la fecha sobre violencia contra la niñez ha puesto de manifiesto que es un problema significativo y prevalente tanto para niñas como para niños y adolescentes.

El resultado más relevante de dicha investigación es que el maltrato infantil es frecuente en los adolescentes privados de libertad, observándose que en los niveles de maltrato estuvo entre moderado y alto, prevaleciendo el abuso físico (55,5%; 33,6%), emocional (47,3%; 33,4%) y abandono físico (45,2%; 29,9%), respectivamente. Es importante destacar que en este estudio solo se incluyeron adolescentes del sexo masculino. Los resultados obtenidos difieren de un estudio reciente sobre la prevalencia de maltrato infantil en Ecuador, realizado en 105 jóvenes menores de 21 años de ambos sexos, tramitados durante el año 2021 por causas atribuibles a homicidio, robo, daños a la propiedad y agresión, donde Cruz et al. (2022) reportan que el maltrato infantil fue mayor en los niños con un 81,01% con respecto a las niñas con un

53,26%. Cabe destacar que a pesar de que el número de individuos (425 adolescentes privados de libertad) es mayor en el presente estudio, se obtuvo un porcentaje de maltrato infantil muy por debajo al reportado al reportado por Cruz et al. (2022). Las consecuencias del maltrato infantil se hacen visibles a medio y largo plazo en el desarrollo físico y psicosocial de los niños afectados. Este tipo de situación puede derivar en problemas de aprendizaje, agresividad y mal comportamiento como origen de diversos tipos de problemas psicosociales, que finalmente se conviertan en conductas delictivas.

De igual forma, en Ecuador, pero en una población de adolescentes no reclusos, Jiménez-Borja et al. (2020), señalan una alta prevalencia de maltrato infantil referida al abuso físico (47,6%) y emocional (69,6%). Una revisión sistemática realizada por Fry et al. (2022) en América Latina y el Caribe entre 2015 y 2022 en población vulnerable, señalan que el tipo de maltrato infantil, en varones, con mayor prevalencia es el abuso físico en general: el Salvador (18,7%), Haití (60,5%), Honduras (36,4%) y Colombia (37,5%). Como aspecto común, todos estos estudios fueron realizados en jóvenes no privados de libertad, y además, una vez analizadas las diferentes variables obtuvieron un porcentaje de maltrato infantil entre el 50 y 60%. Estas cifras no difieren mucho de las reportadas en el panorama internacional, llegando a constituir uno de los problemas sociales más importantes de la situación actual.

En un estudio cuyo objetivo era determinar la correlación de posibles problemas de conducta y maltrato infantil en niños de primaria, se utilizó la "Escala de detección de Maltrato Infantil" (Bueno Castro, 2010) con el propósito de explorar la satisfacción o no, de necesidades afectivas y de apoyo del menor, abuso físico, abuso emocional y abandono físico. Después de aplicar dicho instrumento de detección a 446 menores, obtuvieron como resultado que los niños que reciben apoyo en las actividades cotidianas o encuentran satisfechas sus necesidades afectivas, suelen reaccionar de forma pasiva al compararlos con aquellos a los que no se les supervisan las actividades de auto cuidado, etc. Es decir, no desarrollan problemas de conducta, tienen mejor comportamiento, con mayor tolerancia a la frustración y por ende de sus impulsos. Sin embargo, a los menores a quienes sus padres suelen decirles frases degradantes o reciben poca tolerancia de éstos, en la mayoría de los casos reaccionan con berrinches, son desobedientes, no asumen responsabilidades y culpan a los demás por sus actos.

Además, en este mismo estudio de Bueno Castro (2010), se identificó que existe una relación de la violencia activa con los problemas de conducta. Esto significa que los menores golpeados habitualmente por sus padres o cuidadores reaccionan rompiendo objetos, les quitan las cosas a los demás para molestar o porque les resulta agradable, maltratan a los animales, escapan de casa y de la escuela, consumen bebidas alcohólicas, muestran baja tolerancia a la frustración y de su control de impulsos. Prueba de ello son las rabietas, desobediencia y enfado en el momento en que las situaciones no acontecen como ellos desean. Asimismo, pueden agredir físicamente cuando se sienten agraviados o los demás no satisfacen sus deseos.

Otro hallazgo a destacar del estudio anteriormente referido, es que entre los menores que manifestaron haber experimentado maltrato, el impacto era mayor en las niñas que en los niños. Esto pudiera explicarse por el hecho de recibir mayor atención, sin embargo, es necesario atender a ambos géneros y continuar con estrategias de salud pública que puedan disminuir la actual problemática. En este sentido, el análisis de la delincuencia debe partir de la base de que se trata de un fenómeno predecible y, por lo tanto, prevenible (Bueno Castro, 2010).

En un trabajo realizado sobre una muestra de adolescentes chinos recluidos, Yao et al. (2022) evidenciaron que la gran mayoría de los delincuentes juveniles habían experimentado al menos un tipo de maltrato infantil, destacando el abuso físico (93,3%) y el abandono emocional (85%). A través de un estudio longitudinal en Estados Unidos en un grupo de adolescentes que habían delinquido, Wilkinson et al. (2019) reportan que la mayoría (77,0%) había experimentado, por lo menos, un tipo de maltrato infantil. Los hallazgos sugieren, en general, una alta presencia de victimización por maltrato infantil en los menores infractores, pero también en jóvenes no recluidos. Además, en estos casos el maltrato era perpetrado principalmente por parte de los padres o cuidadores directos.

En la misma línea, Wilkinson et al. (2019) pusieron de manifiesto que la conexión escolar, las relaciones de calidad con las figuras materna o paterna y la eficacia colectiva del vecindario juegan un papel protector. Sus resultados mostraron una tendencia a disminuir los niveles de violencia y delitos cometidos por los adolescentes. La exposición de los jóvenes a un contexto familiar constituido por un limitado apoyo moral o económico por parte de los padres, un contexto educativo con problemas de aprendizaje y elementos referidos a la

escolaridad, como no estar inscrito en un grado escolar y un contexto marginal con alta presencia de marginación en el entorno del joven y/o carencia de los servicios básicos, constituyeron características negativas encontradas con alto porcentaje (65,3%) en los expedientes revisados. Esto se pudo observar en este estudio donde el 58% de los jóvenes estuvieron expuestos a contextos negativos de tipo familiar, el 54% de carácter educativo y un 53% se desenvolvían en un contexto marginal, resultando similar al reportado por Wilkinson et al. (2019). De igual manera, Cruz et al. (2022) evidenciaron que un 63,2% de los chicos que incluyeron en su estudio crecían en un entorno de conflicto intrafamiliar y hasta un 35,9% de las chicas. Asimismo, el 60,9% de las chicas y el 72,5% de los chicos presentaron al menos un caso de situación familiar con antecedentes penales previos; mientras que en el 62% de las jóvenes y el 77,7% de los jóvenes analizados al menos uno de sus padres o tutores era consumidor de drogas.

A nivel mundial, el maltrato infantil se ubica como un problema al que debe prestársele adecuada e inmediata atención; sin embargo, todavía se puede considerar como un tema perteneciente al ámbito privado de la familia, por lo que en la gran mayoría de las ocasiones no existen suficientes estadísticas y datos necesarios para comprender su magnitud. Además, en la mayoría de los casos no se le identifica o no se denuncia porque se encuentra relacionado con prácticas culturales que conllevan a una violación de los derechos de las niñas y los niños. Lo expuesto anteriormente es coherente con lo reportado por Martínez et al. (2020), para quienes las experiencias negativas a nivel familiar, educativo y social afectan al bienestar de los niños en el futuro. Ello procede de un vínculo entre dichas vivencias y la posibilidad de participar en comportamientos delictivos en la niñez y la adolescencia. De forma análoga, Kalvin y Bierman (2018) describen que los niños que crecen en contextos caracterizados por altos niveles de exposición al conflicto y la violencia, tienen más probabilidades de ser agresivos y desarrollar un comportamiento antisocial que aquellos niños que crecen en entornos más protegidos. Los autores explican que esto se justifica por teorías de aprendizaje social y control social en las que se enfatiza el papel que juegan los padres y los compañeros en modelar, normalizar y reforzar los comportamientos antisociales.

Por otro lado, al comparar el tipo de maltrato infantil según el contexto donde se desenvolvían los adolescentes, se demostró que el abuso emocional y físico estaba presente

hasta en un 72,4% de los jóvenes dentro de un contexto familiar con limitaciones de apoyo moral y económico por parte de los padres o cuidadores. Asimismo, ambos tipos de maltrato resultaban muy frecuentes (59,2%) en jóvenes que estaban excluidos del contexto educativo por razones de deserción o problemas de aprendizaje. De igual forma, se observó la existencia de abuso emocional y físico (79%) en aquellos adolescentes cuyo entorno estaba marcado por la presencia de marginación y necesidades básicas insatisfechas.

Respecto a lo anterior, Kelley y Haskins (2021) manifiestan que las personas víctimas de maltrato infantil tienen más probabilidades de tener experiencias en entornos desfavorables en relación con un bajo nivel socioeconómico, pocas oportunidades educativas y ambientes violentos. Por ello se consideran situaciones de riesgo potencial. Esto va en correspondencia con lo señalado por Lantos et al. (2019), ya que las personas que son víctimas de negligencia y abuso en la niñez, tienden a verse involucradas en comportamientos delictivos durante la adolescencia en mayor medida que el resto.

De forma similar, en una revisión sistemática realizada por Torrado et al. (2021) se indica que las vivencias adversas en la niñez provenientes del grupo familiar, el entorno próximo o escolar, pueden favorecer de forma directa (incrementar los motivos para delinquir) o indirecta (generar alteraciones psicológicas que disminuyan la capacidad de discernir del individuo) en la ejecución de conductas delictivas durante la adolescencia. Si se evidencia desequilibrio en la familia, este da lugar a la violencia como principal mecanismo de resolución de conflictos. Se produce un ciclo de intensidad creciente y que ésta va adquiriendo un papel más notorio siendo los afectados los niños, niñas y adolescentes.

Diversos estudios han evaluado los factores que pueden estar relacionados con las conductas delictivas en los adolescentes. Entre ellos, Salazar-Estrada et al. (2011) identificaron las condiciones de vida de los adolescentes acusados por cometer delitos contra la salud pública y robo desde una perspectiva psicosocial. Para ello se revisaron 122 expedientes de adolescentes remitidos al Centro Tutelar de Menores de Jalisco entre septiembre de 2006 y agosto de 2007. El instrumento utilizado fue un sistema de categorías y las variables fueron registradas y clasificadas teniendo en cuenta diferentes áreas como es el área Familiar y Social-Educativa. Al realizar el análisis de la información obtuvieron como resultado una alta incidencia en el

consumo de drogas, que puso de manifiesto una fuerte relación entre delincuencia y consumo de drogas. Se evidenció cierta tendencia a la relación entre las variables de una precaria situación económica con ausencia de apoyo familiar en los adolescentes acusados por robo. Este grupo presentó las condiciones más negativas en su contexto familiar y social, sin embargo, este hallazgo no determina una relación, pero sí una explicación por el tipo de delito, siendo un punto que precisa de una investigación más detallada. Por último, se observó una tendencia clara en la relación entre los factores familiares y la delincuencia, siendo los primeros condicionantes de las acciones delictivas. Los resultados del estudio de Salazar-Estrada et al. (2011), coinciden con lo observado en la presente investigación, ya que, una vez analizadas las variables relacionadas con el maltrato recibido en los jóvenes y el tipo de delito, se encontró una estrecha relación entre ambas variables.

El instrumento que fue utilizado para la presente investigación fue el desarrollado por Salazar-Estrada et al. (2011), por lo que los resultados del estudio resultaron similares. En este sentido, cuando se analizaron los tipos de maltrato infantil y el contexto de crianza del adolescente, los jóvenes que estuvieron expuestos a un contexto marginal en circunstancias negativas, presentaron mayores valores promedio en los tipos de maltrato estudiados, siendo por orden de frecuencia: el abuso físico, emocional y el abandono físico. En relación con el tipo de delito, el robo fue el más frecuente seguido del consumo de drogas. Es por ello, que el maltrato infantil se perfila como un factor de riesgo para que un adolescente se involucre en algún tipo de delito (Torrado et al., 2021). Al comparar el tipo de maltrato según los tipos de delitos (encontrados en los expedientes), se observó que los adolescentes que sufrieron situaciones de abandono emocional, abuso físico, abuso emocional o abandono físico eran más propensos a incurrir en delitos relacionados con la droga, violación y asesinato, y en menor medida presentan un comportamiento delictivo como el robo. Los resultados del estudio indican que los delitos relacionados con la droga, violación y asesinato estaban más asociados con el abuso físico, emocional y abandono físico. Por otra parte, el robo mostró una menor asociación con los tipos de maltrato infantil contemplados en este estudio.

Los hallazgos referidos han sido explicados por Kalvin y Bierman (2018) y Cruz et al. (2022), para quienes el robo cometido por menores suele ser un indicador temprano de otros problemas (infelicidad e inseguridad) y puede convertirse en un estilo de vida criminal en

desarrollo. En este sentido, la disfunción socioemocional infantil aumenta el riesgo de desviación entre pares a edad temprana, lo que, a su vez, incrementa la probabilidad de riesgo de iniciación al delito. Por ello, los adolescentes que reportaron un contexto familiar y educativo con elementos negativos, presentaron una puntuación promedio más alta en los diferentes tipos de maltrato. Estos hallazgos fueron evidenciados por Dishion (2015), reportando que la variación de delitos relacionados con el robo y la droga, se puede justificar por la influencia de las normas desviadas reforzadas por amigos antisociales que a menudo respaldan el comportamiento de romper las reglas, todo ello motivado por el beneficio propio. También dichos resultados concuerdan con lo que Segeren et al. (2020) y Garrido y Redondo (2017) corroboraron en su estudio, donde las conductas delictivas están asociadas con el consumo de droga en adolescentes, ya que muchos delitos se cometen bajo sus efectos. En una revisión sistemática realizada por Pérez y Ruiz (2017) mostraron una correlación entre el uso de droga y las conductas disruptivas, ya que tales sustancias actúan como inhibidores, lo cual conlleva una disminución del miedo en el momento de cometer cualquier tipo de delito (violento o no violento).

Robertson y Walker (2018) y Schorr et al. (2019), sugieren que los menores que experimentan situaciones de maltrato como el abandono y maltrato físico, pueden externalizar problemas de regulación emocional que limitarían la calidad de su interacción con sus pares y por tanto producir conductas antisociales más violentas como el homicidio o violencia sexual. Redondo y Mangot (2017) destacan que, aunque la prevalencia de adolescentes infractores sexuales constituye una tipología delictiva con baja frecuencia, esta puede ser causada por factores muy heterogéneos. Entre ellos destacan factores individuales (experiencias infantiles traumáticas, alta impulsividad o baja empatía), sociales y ambientales (crianza paterna errática, oportunidades delictivas). En el mismo sentido, los resultados son consistentes con estudios que muestran asociaciones entre la delincuencia violenta y la agresión infantil (Kalvin y Bierman, 2018). Más aún, señalan que el riesgo de futuros delitos violentos era más elevado en aquellos perfiles infantiles caracterizados por disfunción emocional y social, así como por un comportamiento agresivo.

Varias limitaciones del presente estudio merecen consideración. En primer lugar, aunque la muestra actual de adolescentes privados de libertad fue a nivel de todo el Ecuador y

proporcionó datos valiosos sobre las situaciones de maltrato infantil a las que fueron expuestos los adolescentes en su niñez, la muestra no fue representativa ya que se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Por razones legales, no fue posible acceder a todos los expedientes. Por ello no está claro hasta qué punto los hallazgos actuales pueden generalizarse a otras poblaciones. En segundo lugar, señalar la ausencia de adolescentes del sexo femenino en el estudio. Se trata de una población que puede presentar características diferenciadas a las aquí estudiadas y por lo tanto merece ser analizada en futuros estudios. En tercer lugar, el método de recolección de información (encuesta y lista de cotejo) puede generar problemas de deseabilidad social, aun cuando se intentó reducir el sesgo de información mediante el anonimato y la confidencialidad de la información recolectada. Por último, cabe señalar que se trata de un estudio transversal, de modo que únicamente nos permitió establecer correlaciones.

Como futura línea de investigación se plantea la necesidad de explorar estas variables también en mujeres, dado que la literatura señala diferencias entre ambos sexos. De igual forma, para conocer de manera más precisa la relación entre maltrato y delincuencia, sería de interés llevar a cabo investigaciones de diseño longitudinal. Esto permitiría establecer relaciones causales, así como medir las variables de maltrato y de contextos de riesgo en el momento en que están presentes.

Cabe destacar que, en países de Latinoamérica, específicamente en la República del Ecuador, se han desarrollado escasos estudios dedicados a identificar la incidencia del maltrato familiar en adolescentes, pero en los últimos años se han analizado de forma recurrente aquellos factores que promueven el comportamiento antisocial en este grupo vulnerable. Entre ellos, el ambiente familiar se muestra de vital importancia para el desarrollo de los menores y de su comportamiento en la sociedad, por lo que esta investigación resulta relevante en cuanto a la aportación de datos que ponen en evidencia que el maltrato familiar está relacionado con conductas antisociales en los adolescentes. Además, se reconoce que la violencia contra la niñez no existe solamente en ciertos países o entre ciertos grupos de población, sino que tiene un impacto que muchas veces es irreparable sobre la niñez y las familias en todos los países donde se ha medido.

Finalmente, sería de interés estudiar posibles variables de control, predictoras, mediadoras, y moderadoras que contribuyan a explicar de manera más detallada la relación entre el maltrato infantil y los delitos cometidos por los adolescentes privados de libertad en el Ecuador.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

CAPÍTULO VI

6.- Conclusiones

PRIMERA: Los resultados descritos en este trabajo han permitido situar la naturaleza multidimensional del maltrato infantil en adolescentes de sexo masculino privados de libertad en Ecuador, evidenciar su compleja relación con la manifestación de conductas delictivas en la adolescencia, y poner de manifiesto que ser maltratado en la niñez conlleva asociado una serie de resultados negativos en esta etapa del desarrollo.

SEGUNDA: El maltrato infantil constituye una experiencia negativa común a todos los adolescentes estudiados, presentando una mayor frecuencia de abuso físico y emocional. La ocurrencia de maltrato también se vio determinada por el contexto donde se criaron los jóvenes, en cuanto a entornos con bajo compromiso familiar, deserción escolar, problemas de aprendizaje y marginación. Además, se observó que aquellos expuestos a mayor abandono y/o abuso emocional o físico presentaban una mayor inclinación hacia cierto tipo de delitos específicos, entre ellos robo en primer lugar, seguido tráfico de drogas y en tercer lugar violación.

TERCERA: Se ha puesto de manifiesto una alta prevalencia de victimización por maltrato infantil con un predominio del abuso físico (89,1%) y emocional (80,7%), seguido del abandono físico (78,1%) y en menor medida del emocional (64,7%). Si bien todos los tipos de maltrato infantil son graves, la alta presencia de abuso físico y emocional puede deberse a que se producen en la intimidad del hogar, encontrándose relacionados con problemas familiares, la falta de habilidades parentales para el cuidado de los niños y escasos recursos económicos de los padres.

CUARTA: La relación entre el maltrato infantil y el contexto de crianza es bidireccional y compleja. Los hallazgos del estudio evidenciaron una relación directa positiva y estadísticamente significativa entre la victimización por maltrato infantil y el contexto. El abuso emocional y físico sufrido por los jóvenes, mostró una mayor relación con el contexto familiar, educativo y marginal, que el abandono emocional y físico, por lo que un contexto de crianza

inadecuado con falta de supervisión, aislamiento social, pobreza y exposición a violencia, pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil.

QUINTA: Finalmente, en cuanto a la existencia de una relación entre el maltrato infantil y la conducta delictiva, se halló una relación directa, positiva y estadísticamente significativa entre los adolescentes que confirmaron haber sido víctimas de maltrato infantil y los tipos de delitos analizados. El impacto negativo del abuso físico, emocional y el abandono físico en el desarrollo del adolescente, se relacionó con delitos como tráfico de droga, violación y asesinato, como una forma de resolver el dolor y la frustración. Además, el haber sido víctima de maltrato infantil puede normalizar las conductas agresivas y la violencia aumentando el riesgo de que los adolescentes se involucren en comportamientos delictivos.

CAPÍTULO VII.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Cárceles, M. (2012). La influencia del contexto familiar en el desarrollo de conductas violentas durante la adolescencia: Factores de riesgo y de protección. *Revista Criminalidad*, 54(3), 27 - 46. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v54n2/v54n2a03.pdf>
- Aldana Zavala, J. J. (2019). The epistemological competence in the Venezuelan university social researcher. *Praxis*, 15(1), 103 - 115. <https://doi.org/10.21676/23897856.3091>
- Aleissa, M., Sultana, K., Saleheen, H., Aldihan, D., Al-Omar, R., & Alharbi, R. (2022). Attitude of pediatricians toward suspected cases of child sexual abuse (CSA) in Saudi Arabia. *International journal of pediatrics & adolescent medicine*, 9(2), 125 - 130. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2021.10.005>
- Álvarez, P., Díaz, O., & Jordá Sanz, C. (2021). Trastorno de la Personalidad Antisocial y Delincuencia: análisis de sentencias entre 2009-2019. *Edupsykhe (Revista de Psicología y de Educación)*, 18(1). <https://journals.ucjc.edu/EDU/article/view/4329>
- American psychiatric asociación. (2013). Guía de consulta de los criterios de diagnósticos del DSM V. *Arlington*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Arruabarena, I., & De Paúl, J. (1999). Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. *Pirámide*. *Madrid*. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54261468/Maltrato_a_los_ninos_en_la_familia_evaluacion_pdf-libre.pdf?1503890161=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMaltrato_a_los_ninos_en_la_familia_evalu.pdf&Expires=1677410166&Signature=DIDukSUU4efY
- Asamblea de la República del Ecuador. (2014). Código de la niñez y adolescencia Ley N° 2002 - 100 - 2003. *Registro Oficial*. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1990). Directrices de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia Juvenil. *Resolución 45/112. Documento A/45/112 del 14 de diciembre de 1990*. <https://bienestaryproteccioninfantil.es/directrices-de-las-naciones-unidas-para-la-prevencion-de-la-delincuencia-juvenil-directrices-de-riad-adoptadas-y-proclamadas-por-la-asamblea-general-en-su-resolucion-45-112-de-14-de-diciembre-de-19/>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2000). Declaración del Milenio. *Resolución 55/2, aprobada en el Quincuagésimo quinto periodo de sesiones de la Asamblea General de*

Naciones Unidas del 13 de septiembre de 2000.
<https://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>

- Astudillo-Zurita, J. J., Narváez-Zurita, C. I., Erazo-Álvarez, J. C., & Pozo-Cabrera, E. E. (2020). Derecho a la rehabilitación de los adolescentes en conflicto con la ley penal. *Iustitia Socialis. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas*, *V* (2), 143 - 161. <https://doi.org/10.35381/racji.v5i2.740>
- Bamford, F., & Roberts, R. (1989). Child sexual abuse. En: Roy Meadow. *ABC of Child Abuse. British Medical Journal*, 29-36.
- Barnett, D., Manly, J., & Cicchetti, D. (1991). Continuing toward an operational definition of psychological maltreatment. *Development and Psychopathology*, *3*(1), 19 - 29. <https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/abs/continuing-toward-an-operational-definition-of-psychological-maltreatment/E311886A84093EC09EFE8A1D4B22DD7A>
- Barnett, D., Manly, J., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. In D. Cicchetti y S. L. Toth (Eds.). *Child abuse, child development, and social policy. Norwood, NJ: Ablex.*, 7 - 74. <https://experts.umn.edu/en/publications/defining-child-maltreatment-the-interface-between-policy-and-rese>
- Barredo, D. (2014). El abuso sexual infantil en Manta: un estudio a partir del hospital Rafael Rodríguez Zambrano (2011 - 2014). *1*(7), 56 - 65. <http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/144/0>.
- Besharov, D. (1981). Toward better research on child abuse and neglect: Making definitional. *Child Abuse and Neglect*, *5*(4), 383-390., *5*(4), 383 - 390. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/014521348190048X>
- Bradley, R., & Caldwell, B. (1979). Home observation for measurement of the environment: a revision of the preschool scale. *Am J Ment Defic*, *84*(3), 235 - 244. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/93417/>
- Bueno Castro, C. R. (2012). Primary level child abuse detection scale. *Legal and Forensic Psychology. Legal and Forensic Psychology*.
- Bueno Catro, C. (2023). Relación entre maltrato infantil y problemas de conducta en estudiantes de nivel primaria. *Diversus Nexus. índice Universidad de Ixtlahuaca CUI, I*. <https://deptoeditorial.wixsite.com/deptoeditorial-uicui/dn-vol-2-2>
- Bussey, K. (1992). Lying and truthfulness: Children's definitions, standards, and evaluative reactions. *Child Development*, *63*(1), 129 - 137. <https://www.jstor.org/stable/1130907?origin=crossref>
- Cantón Duarte, J., & Cortés Arboleda, M. (2000). Guía para la evaluación del abuso sexual infantil. *Pirámide. Madrid*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=50636>

- Cantón-Cortés y Cortés. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anal. Psicol*, 31(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200024
- Cañellas Granda, J. (2008). Evaluación de la calidad en la Educación Médica. Perspectivas en el contexto del Policlínico Universitario. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos Medisur*, 6(2). <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/339/7511>
- Catalano, R., Miller, J., & Hawkins, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull*, 112(1), 64 - 105. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1529040/>
- Ceci, S., & Bruck, M. (1993). Suggestibility of the child witness: A historical review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 113(3), 403 - 439. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.403>
- Chen, I., Duh, M., Jaw, T., & Liu, Y. (2022). Experience with outreach services of a multidisciplinary team for child abuse identification. *Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi*, 121(6), 1111 - 1116. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2021.08.026>
- Choi-Kain, L., Ilagan, G., & Sharp, C. (2021). General psychiatric management for adolescents (GPM-A) with borderline personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, 37, 1 - 6. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X20300853?via%3Dihub>
- Cicchetti, D., & Barnett, D. (1991). Toward the development of a scientific nosology of child maltreatment. In W. M. Grove y D. Cicchetti (Eds.). *Personality and Psychopathology. Minneapolis: University of Minnesota Press.*, 2, 346 - 377. <https://psycnet.apa.org/record/1992-98084-019>
- Crittenden, P. (1988). Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families. En K. Browne, C. *Early prediction and prevention of child abuse*, 161 - 189. <https://psycnet.apa.org/record/1989-97076-011>
- Coelho, R., Viola, T. W., Walss-Bass, C., Brietzke, E., & Grassi-Oliveira, R. (2013). Childhood maltreatment and inflammatory markers: a systematic review. *Acta Psychiatr Scand*, 129(3). <https://doi.org/10.1111/acps.12217>
- Connell-Carrick, K., & Scannapieco, M. (2006). Ecological correlates of neglect in infants and toddlers. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(3), 299 - 316. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260505282884?journalCode=jiva>
- Consejería de Educación. (2011). Anexo II protocolo de actuación en caso de maltrato infantil. *BOJA Orden de 20 de junio de 2011*, 132. <https://agrega.juntadeandalucia.es/repositorio/11102013/dc/es->

an_2013101112_9132009/guia/elementos/f_prevencion/protocolo_maltrato_infantil.pdf

Consejería de educación. (2011). Protocolo de actuación en caso de maltrato infantil. *Junta de Andalucía*. https://agrega.juntadeandalucia.es/repositorio/11102013/dc/es-an_2013101112_9132009/guia/elementos/f_prevencion/protocolo_maltrato_infantil.pdf

Consejería de Igualdad, P. S. (2018). Hoja resumen: valoración de la gravedad de situaciones de riesgo. *Junta de Andalucía*. <https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2020-01/3.%20HOJA%20RESUMEN.pdf>

Consejería de Igualdad, Salud y Política. (2014). Protocolo de intervención sanitaria en caso de maltrato infantil. *Junta de Andalucía*. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af9587b22e75_protocolo_maltrato_infantil.pdf

Consejería de Igualdad, Salud y Política. (2014). Protocolo de intervención sanitaria en caso de maltrato infantil. *Junta de Andalucía*. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af9587b22e75_protocolo_maltrato_infantil.pdf

Consejería Igualdad y Políticas Sociales. (2016). II plan de infancia y adolescencia 2016 – 2020. *Junta de Andalucía*. https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2021-11/II_Plan%20Infancia_Adolescencia_publicado%20en%20web.pdf

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Registro Oficial 449 del 20 de octubre de 2008*. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Coohey, C. (1998). Home alone and other inadequate supervised children. *Child Welfare*, 77(3), 291 - 310. <https://www.jstor.org/stable/45399343>

Corsi, J. (1994). Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. *Paidós*. https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/7_violencia/16.pdf

Cruz Piza, I., Gaspar Santos, M., & Calderón Velasquez, M. (2022). Determination of the association of qualitative variables related to juvenile delinquency factors. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(S4), 721 - 731. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3186>

Cuba. Ministerio de Salud Pública. (1999). Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia. <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>

- De Paúl, J. (2009). La intervención psicosocial en protección infantil en España: evolución y perspectivas. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 4 - 12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2880564>
- DeMause, Lloyd. (1982). La Historia de la Infancia. Barcelona. *Alianza Universidad*, 123 - 126. <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-argentina-john-f-kennedy/teorias-psicologicas-ii/historia-de-la-infancia-de-mause/24931876>
- Donald Bross. (2000). World perspectives on child abuse: the fourth international resource book. *World cat*. <https://www.worldcat.org/es/title/world-perspectives-on-child-abuse-the-fourth-international-resource-book/oclc/54790525>
- Dubowitz, H., Pitts, S., & Black, M. (2004). Measurement of three major subtypes of child neglect. *Child Maltreat*, 9(4), 344 - 356. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15538034/>
- English, D. J., Bangdiwala, S. I., & Runyan, D. K. (2005). The dimensions of maltreatment: Introduction. *Child Abuse & Neglect*, 29(5), 441 - 460. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213405001006>
- English, D., & LONGSCAN. (1997). Modified maltreatment classification system. https://doi.org/https://www.gla.ac.uk/media/Media_852107_smxx.pdf
- English, D., Graham, J., & Litrownik, A. (2005). Defining maltreatment chronicity: Are there differences in child outcomes? *Child Abuse y Neglect*, 29, 575 - 595. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15970326/>
- Fariña, F., Vásquez, M., & Arce, R. (2016). Comportamiento antisocial y delictivos: Teorías y Modelos. http://www.usc.es/export9/sites/webinstitucional/gl/servizos/uforense/descargas/Comportamiento_antisocial_y_delictivo_teorias_y_modelos.pdf
- Fernández-Ballesteros E. (2002). Evaluación de la credibilidad y de la validez del testimonio de menores. En MA Soria. *Manual de Psicología Penal Forense. Atelier. Barcelona. 2002.*
- Fernández-Fernández, M. V. (2014). Maltrato infantil: un estudio empírico sobre variables psicopatológicas en menores tutelados. <https://www.tdx.cat/handle/10803/146291#page=1>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2008). Estado Mundial de la Infancia en América Latina y el Caribe. Supervivencia Infantil. *UNICEF*. <https://www.unicef.org/colombia/media/2461/file/Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202008.pdf>
- Frías Armenta, M., Fraijo Sing, B., & Cuamba Osorio, N. (2008). Problemas de conducta en niños víctimas de violencia familiar: reporte de profesores. *Estudios de Psicología*, 13(1), 3 - 11. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/QcVNSJCB4dkfZ5YMBnCbCZS/?format=pdf&lang=es>

- Fry, D., Padilla, K., Germanio, A., & Vindrola, S. (2022). Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015-2021. Una revisión sistemática. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *UNICEF*. <https://www.unicef.org/lac/media/29031/file/Violencia-contra-ninos-ninas-y-adolescentes-en-America-Latina-y-el-Caribe-2015-2021.pdf>
- Garza, M. (2020). El maltrato infantil como factor de riesgo de violencia en los adolescentes en conflicto con la ley del estado de nuevo león. *Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Nuevo León. México*. <http://eprints.uanl.mx/20173/1/1080313977.pdf>
- Gaudin, J., Polansky, N., Kilpatrick, A., & Shilton, P. (1993). Loneliness, depression, stress and social supports in neglectful families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1993: 63: 597-605., 63, 597 - 605. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1037/h0079475>
- Gaudin, Polansky, N., Kilpatrick, A., & Shilton P, P. (1996). Family functioning in neglectful families. *Child Abuse and Neglect*, 20, 363 - 377. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0145213496000051>
- Gibb, B. E. (2008). Emotional Abuse, Verbal Victimization, and the Development of Children's Negative Inferential Styles and Depressive Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 161 - 176. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-006-9106-x>
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse Negl*, 26, 697 - 714. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00342-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00342-3)
- González Guerrero, L. (2007). Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de la personalidad: motivaciones subyacentes, "modus operandi" y relaciones víctima-victimario. *Psicopatología clínica legal y forense*, 7, 19 - 39. <https://masterforense.com/pdf/2007/2007art2.pdf>
- González, A. (2019). Factor familiar asociado a la delincuencia juvenil en la Barriada El Alba. David, Chiriquí. *Tesis de Licenciatura. Universidad Especializada de las Américas, Panamá*. <http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/295>
- Gudjonsson, G. (2003). La psicología de los interrogatorios y las confesiones. un manual Sussex Occidental. *John Wiley & Sons*. https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=GtB65IADRjIC&oi=fnd&pg=PR7&ots=85gbN5y5DL&sig=hb-JQU7_DqV3R-uRCAigG2XL-fY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Gudjonsson, G., & Singh, K. (1984). "Sugestionabilidad interrogativa y niños delincuentes: un estudio de validación empírica". *Personalidad y diferencias individuales*, 5, 425 - 430. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0191886984900072>
- Hare, R. (2003). Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R). *Manual for the Revised Psychopathy Checklist (2nd ed.)*. <https://www.statisticssolutions.com/wp->

content/uploads/wp-post-to-pdf-enhanced-cache/1/hare-psychopathy-checklist-revised-pcl-r.pdf

- Hart, H. y. (2012). Neuroimaging of child abuse: a critical review. *Frontiers in human neuroscience*, 6(52). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22457645/>
- Herrenkohl, T., Jung, H., Lee, J., & Kim, M.-H. (2017). Effects of child maltreatment, cumulative victimization experiences, and proximal life stress on adult crime and antisocial behavior. *National Criminal Justice Reference Service, 2012-IJ-CX-0023*. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/250506.pdf>
- Herrera-Basco, E. (1999). Indicadores para la Detección del Maltrato en Niños. *salud pública de méxico*, 41, 420 - 426. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v41n5/41n5a11.pdf
- Icenogle, G., Steinberg, L., Duell, N., Chein, J., Chang, L., & Chaudhary, N. (2019). Adolescents' cognitive capacity reaches adult levels prior to their psychosocial maturity: evidence for a "maturity gap" in a multinational, cross-sectional sample. *Law Hum. Behav*, 43, 69 – 85.
- Iturria Solaro, J. (2018). Historias de maltrato en la infancia de hombres privados de su libertad procesados por delitos violentos [en línea]. *Tesis de Licenciatura. Universidad Católica Argentina, Facultad "Teresa de Ávila"*. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/582>
- Jara Peñacoba, M. (2013). Violencia y trastornos de personalidad. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 3(4). https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Violencia_y_trastornos_de_personalidad.pdf
- Jessor, R., & Jessor, S. (1997). Problem Behavior and Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth. *Academic Pr*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Problem-Behavior-and-Psychosocial-Development%3B-a-of-Labouvie/40d07f83ef759c17ba96bbb51e8586166e616442>
- Jiménez-Borja, M., Jiménez-Borja, V., Borja-Alvarez, T., Jiménez-Mosquera, J., & Murgueitio, J. (2020). Prevalence of child maltreatment in Ecuador using the ICAST-R. *Child Abuse & Neglect*, 99. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104230>
- Joa, D., & Goldberg, M. (2004). Legal outcomes for children who have been sexually abused: the impact of child abuse assessment center evaluations. *Child Maltreatment*, 9(3), 263 - 276. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15245679/>
- Kalvin, C., & Bierman, K. (2017). Child and adolescent risk factors that differentially predict violent versus nonviolent crime. *Aggress Behav*, 42(6), 568 - 577. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ab.21715>

- Kelley, B., & Haskins, P. (2021). Dual System Youth: At the Intersection of Child Maltreatment and Delinquency. *National Institute of Justice*. <https://nij.ojp.gov/topics/articles/dual-system-youth-intersection-child-maltreatment-and-delinquency>
- Kempe, H., Silverman, N., Steele, B., & Droegemuller, W. (1962). The battered-child syndrome. *Jama* 1962;18(1):105-113., 18(1), 105 - 113.
- Lantos, H., Wilkinson, A., Winslow, H., & McDaniel, T. (2019). Describing associations between child maltreatment frequency and the frequency and timing of subsequent delinquent or criminal behaviors across development: variation by sex, sexual orientation, and race. *BMC Public Health*, 19(1). <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7655-7>
- Lau, A., Leeb, R., English, D., & Graham, J. (2005). What's in a name? A comparison of methods for classifying predominant type of maltreatment. *Child Abuse y Neglect*, 29, 533 - 551. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15970324/>
- lena lim, heledd hart, Mitul A. Mehta, & Andrés Simmon. (2016). Anomalías neurofuncionales durante la atención sostenida en el maltrato infantil grave. *Plos One*. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0165547>
- Litrownik, A., Anna, L., & Diana, J. (2005). Measuring the severity of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 29, 553 - 573. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014521340500102X?via%3Dihub>
- López Miguel, M., & Núñez Gaitán, M. (2009). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 1(7). <https://reic.criminologia.net/index.php/journal/article/view/49/46>
- Loredo Abdalá, A. (2004). Maltrato en niños y adolescentes. *Editores de Textos Mexicanos, México*. https://books.google.com.ec/books/about/Maltrato_en_ni%C3%B1os_y_adolescentes.html?id=Ep_YAAAAIAAJ&redir_esc=y
- Loredo-Abdalá, A., Casas-Muñoz, A., Cerezo-Cantú, V., Carballido-Moreno, O., & Ordoñez-Franco, N. (2020). Maltrato infantil: la neurobiología, estrategia de estudio para el siglo XXI. *Acta Pediatr Mex*. 2020, 41(4), 165 - 177. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apm204c.pdf>
- Lorente Acosta, M., & Gisbert Grifo, S. (2018). Violencia familiar y de género. En: Gisbert Calabuig. *Medicina Legal y Toxicología*. 7ª ed, 525-549.
- Maglione, D., Caputi, M., & Moretti, B. (2018). Psychopathological consequences of maltreatment among children and adolescents: A systematic review of the GxE literature. *Research in Developmental Disabilities*, 82, 53 - 66. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.06.005>

- Maldonado Cando, J., Torres León, M., Santillán Andrade, J., & Acurio Hidalgo, G. (2022). *Revista Universidad y Sociedad*, 14(53), 513 - 524. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2981/2936>
- Manly, J., Kim, J., Rogosch, F., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of development timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13, 759-782. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11771907/>
- Manly, J. (2005). Advances in research definitions of child maltreatment. *Child Abuse y Neglect*, 29, 425-439., 29, 425 - 439. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15970318/>
- Manly, J., Cicchetti, D., & Barnett, D. (1994). The impact of subtype, frequency, chronicity, and severity of child 105 maltreatment on social competence and behavior problems. *Development and Psychopathology*, 6, 121 - 143. https://www.researchgate.net/profile/Jody-Manly/publication/231882145_The_impact_of_subtype_frequency_chronicity_and_severity_of_child_maltreatment_on_social_competence_and_behavior_problems/links/596e5e4baca272d552fe39ab/The-impact-of-subtype-frequency-c
- Manly, J., Kim, J., Rogosch, F., & Cicchetti, D. (2002). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13(4), 759 - 782. <https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/abs/dimensions-of-child-maltreatment-and-childrens-adjustment-contributions-of-developmental-timing-and-subtype/2FBEA046C5975B908DE0F0E0C5EE06DB>
- Mark Zimmerman. (2021). Trastorno de la personalidad antisocial. *Manual SMD*. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiQUI% C3% A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-la-personalidad-antisocial-tpa>.
- Martínez, A., & Ochotorena, J. (1993). Maltrato y Abandono en la Infancia. *Martínez Roca*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=108240>
- Martinez, M. (2020). Neighborhood context and the development of African American children. *New York: Garland*. <https://www.routledge.com/Neighborhood-Context-and-the-Development-of-African-American-Children/Martinez/p/book/9781138976924>
- Martinez, M., Black, M., & Star, R. (2001). Factorial structure of the Perceived Neighborhood Scale (PNS): A test of longitudinal invariance. *Journal of Community Psychology*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jcop.1048>
- Martinez-Lanz, P., Sánchez-Guerrero, A., & Hernández-Valdez, M. (2020). Cultural Factors Associated with Criminal Male Behavior and Inmate Population. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 7(1), 274 - 284. <https://doi.org/10.14738/assrj.71.7623>

- Mayor Walton, S., & Salazar Pérez, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096
- McFarlane, F., Powell, M., & Martine, B. (2002). An examination of the degree to which IQ, memory performance, socio-economic status and gender predict young children's suggestibility. *Legal and Criminological Psychology*, 7, 227 – 239. <https://www.studocu.com/ph/document/university-of-san-jose-recoletos/research-in-psychology/mcfarlane-2002-research-journal/40291769>
- Meadow, R. (1989). ABC of Child Abuse. *British Medical Journal*.
- Milner, J. (1995). La aplicación de la teoría del procesamiento de la información social al problema del maltrato físico a niños. *Journal for the Study of Education and Development*, 71, 125 - 134. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=48497>
- Morgado, I. (2007). Emociones e inteligencia social. *La ciencia y tecnología ante el tercer milenio*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=284049>
- National Institute of Justice. (11 de October de 2017). *Pathways Between Child Maltreatment and Adult Criminal Involvement*. <https://nij.ojp.gov/topics/articles/pathways-between-child-maltreatment-and-adult-criminal-involvement>
- Offidani, C., Villani, A., Reale, A., & Marchili, M. (2022). Early recognition of child abuse through screening indicators at the emergency department: experience of a tertiary urban pediatric hospital. *Italian journal of pediatrics*, 48(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01214-9>
- Olecká, I. (2022). Early Identification of Risk of Child Abuse Fatalities: Possibilities and Limits of Prevention. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(5), 594. <https://doi.org/10.3390/children9050594>
- Olivares, J. (2021). Violencia familiar: maltrato infantil y su relación con la delincuencia juvenil en el Perú. *Tesis de Maestría. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Perú*. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/6238>
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración universal de los derechos humanos. *ONU*. <https://www.humanium.org/es/wp-content/uploads/2012/12/Declaraci%C3%B3n-Universal-de-Derechos-Humanos.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (1959). Declaración de los Derechos del Niño. *ONU*. <https://www.humanium.org/es/wp-content/uploads/2013/09/Declaraci%C3%B3n-de-los-Derechos-del-Ni%C3%B1o1.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2018). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. *ONU*. <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2018/TheSustainableDevelopmentGoalsReport2018-es.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud Mental del Adolescente. *OMS*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Informe Mundial sobre la violencia y la salud. *Organización Mundial de la Salud*. <https://bienestaryproteccioninfantil.es/informe-mundial-sobre-la-violencia-y-la-salud-informe-completo/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Maltrato infantil. *Organización Mundial de la Salud*. *Maltrato infantil*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2014). Informe de situación Mundial sobre la Prevención de la Violencia. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145089/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (1996). Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. *Organización Panamericana de la Salud*. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/15490>
- Parke, R., & Collmer, C. (1975). Child abuse: An interdisciplinary analysis. En: E.M. Hetherington (Ed.). *Review of child development research*. Chicago: University of Chicago Press, 5. <https://psycnet.apa.org/record/1975-19906-007>
- Paúl, J., & Arruabarrena, M. (1996). Manual de protección Infantil. . *Barcelona: Masson, S.A.*
- Perea- Martínez, A., Loredó-Abdalá, A., Trejo-Hernández, J., Baez- Medina, V., & cols. (2001). El maltrato al menor: propuesta de una definición integral. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 58, 251 - 258. <http://www.fundacionenpantalla.org/articulos/pdf's/DefinicionSNM-CAINM.pdf>
- Pérez, E., & Ruiz, S. (2017). El consumo de sustancias como factor de riesgo para la conducta delictiva: una revisión sistémica. *Acción Psicológica*, 14(2), 33 - 50. <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344054646003.pdf>
- Redondo, S., & Mangot, Á. (2017). Génesis delictiva y tratamiento de los agresores sexuales: una revisión científica. *Revista Electrónica de Ciencias Criminológicas*, 2, 1 - 33. <https://ojs.ehu.eus/index.php/eguzkilore/article/download/18132/15699>
- Roberts, K., & Powell, M. (2001). Describing individual incidents of sexual abuse: A review of research on the effects of multiple sources of information on children's reports. *Child Abuse & Neglect*, 25(12), 1643 - 1659. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213401002903?via%3Dihub>
- Robertson, A., & Walker, C. (2018). Predictors of justice system involvement: maltreatment and. *Child Abuse & Neglect*, 76, 408 - 415. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.002>

- Rodriguez, C., & Silvia, P. (2022). Psychometric Evidence for Indirect Assessment of Child Abuse Risk in Child Welfare-Involved Mothers. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(5), 711. <https://doi.org/10.3390/children9050711>
- Romo Valero, C. (2020). Criminalidad y trastornos de personalidad. *Revistas del III: Ilayali G. Labrada Gutiérrez*. <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/14254/15438>
- Rossetti, M., & Assumpcao-Junior, F. (2014). Inventario de Conductas sexuales en los niños: Adaptación brasilera y análisis sobre las pruebas de validez. *Bol. - Acad. Paul. Psicol. [online]*, 34(86), 208 - 231. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-711X2014000100014&script=sci_abstract&tlng=es
- Rutter, M., Moffitt, T., & Caspi, A. (2006). Gene-environment interplay and psychopathology: multiple varieties but real effects. *J Child Psychol Psychiatry*, 47(3), 226 - 261. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16492258/>
- Salazar Estrada, J. G., Torres Lopez, T. M., Reynaldos Quinteros, C., Figueroa Villaseñor, N. S., & Araiza González, A. (2011). Factors associated with delinquency in adolescents in Guadalajara, Jalisco. *Papeles de Poblacion*, 17(68), 103 - 126. <https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v17n68/v17n68a5.pdf>
- Salazar Estrada, J., Ttorres, T., Reynaldos, C., Figueroa, N., & Araiza, A. (2011). Factores asociados a la delincuencia en adolescentes de Guadalajara, Jalisco. *Papeles de POBLACIÓN. CIEAP/UAEM*, 17(68), 103 - 126. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000200005
- Salinas Atuesta, K., & Salamanca Camargo, Y. (2020). Correlación entre personalidad patológica y conducta delictiva en población penitenciaria. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 131 - 142. <https://www.redalyc.org/journal/679/67963183009/html/>
- Sauceda García, J., & Maldonado Durán, J. (2016). El abuso psicológico al niño en la familia. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 59(5). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000500015
- Scullin, M., & Hembrooke, H. (1998). Development and refinement of a suggestibility scale for children. *Paper presented at the Biennial Conference of the American Psychology-Law Society: Redondo Beach*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886900000775>
- Segeren, M., Fassaert, T., de Wit, M., & Popma, A. (2020). Constellations of youth criminogenic factors associated with young adult violent criminal behavior. *Crime Science*, 9(2). <https://crimesciencejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40163-020-0111-2>

- Serrano, A., Castro, D., & Merlo, M. (2019). . Crecer con violencia: Los castigos corporales dentro del hogar. *Centro de Publicaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador* Quito, Ecuador. https://drive.google.com/file/d/1krAhFpDcgVuZUodKjLd_fgohYSFvBJ-E/view
- Sistema Sanitario Público de Andalucía. (2014). Protocolo de Intervención Sanitaria en casos de Maltrato Infantil. *Sistema Sanitario Público de Andalucía*. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af9587b22e75_protocolo_maltrato_infantil.pdf
- Sociedad Internacional para la Prevención del abuso. (2006). Perspectivas Mundiales sobre el Maltrato Infantil. *IPSCAN*. https://bienestaryproteccioninfantil.es/wpfd_file/ispcan-publica-la-6a-edicion-de-perspectivas-mundiales-sobre-el-maltrato-infantil-boletin-la-conexion/
- Soriano Fauraa , F., & Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. (2009). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria. *Pediatría Atención Primaria*, 11(41). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Struck, N., Krug, A., Feldmann, M., & Yuksel, D. (2020). Attachment and social support mediate the association between childhood maltreatment and depressive symptoms. *J. Affect. Disord*, 273, 310 – 317. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.041>
- Suárez Montoya, N., & Betancurt Mosquer, C. (2016). PERSONALIDAD Y CRIMINALIDAD: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *Revista electrónica Psyconex (Psicología, psicoanálisis y conexiones)*, 8(13). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/326994>
- Sugaya, L., Deborah, S., Mark Olfson, O., & Keng, H. (2012). Child physical abuse and adult mental health: A national study. *Journal of Traumatic Stress*, 25, 384 - 392. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jts.21719>
- Szapu, E., & Kaplan, C. (2019). Violencias, cuerpos y emociones en los procesos de estigmatización Un estudio socioeducativo desde la perspectiva de jóvenes en escuelas secundarias. *Tesis. Facultad de Filosofía y Letra. Universidad de Buenos Aires*. http://repositorio.filo.uba.ar/bitstream/handle/filodigital/11879/uba_ffyl_t_2019_se_szapu.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torrado Duarte, O., Hernández Galván, A., Calvete Zumalde, E., & Prada Sarmieto, E. (2021). Factores protectores y de riesgo asociados a las conductas delictivas en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista Criminalidad*, 63(1), 105 - 122. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v63n1/1794-3108-crim-63-01-105.pdf>
- Tovar Dominguez , A. G., Almeraya Quintero, S. X., Guajardo Hernandez , L. G., & Borja Bravo , M. (2016). child abuse from the voice of childhood. *Revista mexicana de*

- ciencias agrícolas*, 7(1), 195 - 207. <https://www.scielo.org.mx/pdf/remexca/v7n1/2007-0934-remexca-7-01-00195-en.pdf>
- UNICEF. (1989). Declaración sobre los derechos del niño. *UNICEF*. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- UNICEF. (2012). Informe del Estado Mundial de la Infancia. *UNICEF*. <https://www.unicef.es/publicacion/estado-mundial-de-la-infancia-2012>
- UNICEF. (2017). Desarrollo de la Primera Infancia. *UNICEF*. https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
- UNICEF. (2018). Situación de la Niñez y Adolescencia en Ecuador. Una mirada desde a través de los ODS. *UNICEF*. <https://www.unicef.org/ecuador/informes/situaci%C3%B3n-de-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia-en-el-ecuador>
- UNICEF. (2019). Niños, alimentación y nutrición: crecer bien en un mundo cambiante. *UNICEF*. <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
- Wilkinson, A., Lantos, H., & McDaniel, T. (2019). Disrupting the link between maltreatment and delinquency: how school, family, and community factors can be protective. *BMC Public Health*, 19(588). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6906-y>
- Wolfe, D. (1985). Child abusive parents: an empirical review and analysis. *Psychological Bulletin*, 97, 462 - 482. <https://psycnet.apa.org/record/1985-22879-001>
- Yao, X., Zhang, H., & Zhao, R. (2022). Does Trauma Exacerbate Criminal Behavior? An Exploratory Study of Child Maltreatment and Chronic Offending in a Sample of Chinese Juvenile Offenders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph191811197>
- Zuravin, S. (1991). Research and definitions of child physical abuse and neglect: Current problems. In R. H. Starr y D. Wolfe (Eds.). *The Effects of Child Abuse and Neglect*. Nueva York: The Guildford Press, 100 - 128. <https://psycnet.apa.org/record/1991-98541-005>

CAPÍTULO VIII.

ANEXOS

ANEXO

8.1.- Estancia



**UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO**

CARRERA DE DERECHO

CERTIFICACIÓN

Ab. Jorge Luis Villacreses Palomeque, Director del Área Académica Social y de la Carrera de Derecho, a petición verbal certifico que:

El Doctor **PATRICIO ALFREDO VALLEJO VALDIVIESO**, durante el periodo Septiembre 2018-Febrero 2019 colaboró como Apoyo a la docente Dra. Gyomar Pérez Cobos, Ph. D, en la asignatura de **CRIMINOLOGIA**, impartida en el **NOVENO NIVEL**, componente con 3 (tres) créditos; considerando que esta actividad es un requisito del Doctorado de la Universidad de Córdoba España en el Programa de Biomedicina en la Línea de Investigación de Pediatría, Medicina Experimental, Medicina Legal.

Portoviejo, 6 de marzo de 2019.




Ab. Jorge Luis Villacreses Palomeque
**DIRECTOR DEL ÁREA ACADÉMICA SOCIAL
Y DE LA CARRERA DE DERECHO**
UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO

C.c.: Archivo.



Revisado:	<i>Ab. Jorge Luis Villacreses</i>	DIRECTOR DEL ÁREA ACADÉMICA SOCIAL Y DE LA CARRERA DE DERECHO
Elaborado:	<i>Marcela Domínguez Lucero</i>	Auxiliar de Secretaría, Sección Notarías

UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO – CARRERA DE DERECHO
Creada mediante Ley No. 2008-31-Registro Oficial No. 219 del 21 de Diciembre del 2008

8.2.- Carta de Dra. Claudia Rocío Bueno Castro



**UNIVERSIDAD
DE IXTLAHUACA CUI**

"Universidad Social, Modelo y de Vanguardia"

Ixtlahuaca Estado de México a 25 de enero 2022

DR. PATRICIO ALFREDO VALLEJO VALDIVIESO

PRESENTE

Por este medio le envío un saludo y en respuesta a su solicitud de autorización para el uso de la "Escala de Detección de Maltrato Infantil", elaborada por su servidora en el 2012, como Docente Investigadora de la Facultad de Criminología de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, le notifico que no se tienen ningún inconveniente en que sea utilizada para su investigación de TESIS DE DOCTORADO en la Universidad de Córdoba-España, solo se pide de la manera más atenta, el compromiso de hacer un uso ético del instrumento y de la información.

Como información adicional, la escala fue validada a partir del Alfa de Cronbach (0.788), en una muestra de menores de ambos sexos de tercer a sexto grado de primaria

Sin más por el momento y agradeciendo la atención hacia su servidora.

ATENTAMENTE


M. en PC. **CLAUDIA ROCÍO BUENO CASTRO**
DOCENTE INVESTIGADORA DE LA FACULTAD DE CRIMINOLOGÍA

SECRETARÍA DE
DOCENCIA

C.c.p. Expediente

8.3.- Certificado del Comité de Bioética



COMITÉ DE BIOÉTICA INSTITUCIONAL
UTM



DOCUMENTO II

DICTAMEN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA INSTITUCIONAL-UTM

DE: Comité de Bioética Institucional de la Universidad Técnica de Manabí.

A: Instituto de Investigación UTM / Investigador Principal.

El Presidente, en nombre del Comité de Bioética Institucional utilizando las atribuciones conferidas por el Honorable Consejo Universitario en Oficio No: UTM II 2018-011-OF de enero 25/2018 y cumpliendo con los Artículos No: 14 y 36 del Reglamento de éste Comité, emite el siguiente Dictamen.

El Trabajo Investigativo: - "Aspectos Psicosociales de los internos varones del Centro de Adolescentes en conflicto con la Ley que sufrieron Maltrato familiar en la infancia. Guayaquil 2017 - 2019". Universidad de Córdoba España.

Código - Versión: PRIMERA a cargo de: Dr. Patricio Alfredo Vallejo Valdivieso. como Investigador Principal, sometido a Revisión y Votación por PRIMERA vez, durante la sesión celebrada el día 14 del mes de abril de 2018 fue declarado:

APROBADO PENDIENTE NO APROBADO

*En caso de no ser APROBADO, revise el Reporte Explicativo emitido por el CBI-UTM que se adjunta a este reporte. Aún en el caso de ser APROBADO el CBI-UTM pudiera hacer alguna sugerencia menor a los autores.

**En caso de ser APROBADA la Investigación en cuestión, esta debe ser revaluada por el CBI-UTM al 50 % de ejecución y siempre que sea inminente la introducción de un cambio significativo en el proyecto.



digitalmente por:
ALFREDO
LÁZARO MARÍN
PÉREZ



Firma:
Dr. Alfredo Lázaro Marín Pérez
Presidente CBI-UTM

Asentado en: Tomo: 018-04 Folio: 18-04-3



COMITÉ DE BIOÉTICA INSTITUCIONAL
UTM



DOCUMENT II DICTUM

TECHNICAL UNIVERSITY OF MANABI, ECUADOR.

BIOETHICAL INSTITUTIONAL COMMITTEE

This Document certifies that the investigation entitled “Aspectos Psicosociales de los internos varones del Centro de Adolescentes en conflicto con la Ley que sufrieron Maltrato familiar en la infancia. Guayaquil 2017 - 2019”. Cordova University, Spain. By: Dr. Patricio Alfredo Vallejo Valdivieso, has been approved by this Committee on April 14th 2018.



Verificar autenticidad por:
ALFREDO
LAZARO MARIN
PEREZ



Dr. Alfredo Lázaro Marín Pérez
CBI-UTM President.

Volume: 018-04 Folio: 18-04-3

8.4.- Consentimiento Informado

**UNIVERSITY OF CORDOBA - SPAIN.
DOCTORAL PROGRAM IN BIOMEDICINE.
INFORMED CONSENT DOCUMENT**

RESEARCH: Psychosocial aspects of the male inmates of the Center for Adolescents in conflict with the Law who suffered family abuse in childhood. Guayaquil 2017 – 2019.

I, _____, with citizenship card _____, in full exercise of my rights and of my own free will; I authorize Dr. Patricio Vallejo Valdivieso, Doctoral Student of the Doctoral Program in Pediatrics – Experimental Medicine – Legal Medicine; to include myself in the study sample of the aforementioned Research, after having been properly informed of its objectives, purposes, evaluations, procedures and processing of the final information.

I have been informed that inclusion is entirely voluntary, that a refusal would not imply adverse events for my care; that an exclusion would be caused by specific situations that have been communicated to me and that I can request my departure at full will and voluntariness, and at the time I consider or wish.

I have also been informed that all information about myself and my family will only be used for the specific purposes of the investigation, that it will be conveniently protected and not disclosed without my express authorization.

Once the first manuscript has been made, with the theme: Relationship between child abuse and delinquent behavior in male adolescents deprived of liberty, a second manuscript will be made as a complement to it, which will deal with the theme: Educational strategies to eradicate criminal behavior in centers for adolescents in conflict with the law who are victims of child abuse. As a basic requirement to continue with the elaboration and support of the thesis of the Doctoral Program.

I am informed that this decision will not imply at any time and circumstances, health and/or vital risks for my person or family, that at all times the laws in force in the Republic of Ecuador and international laws for research with human beings will be complied with, that protects children and adolescents, that is, the Constitutional rights will be respected, as well as the guarantees established by it, keeping in reserve the names and civil-criminal causes, as well as the pertinent principles of morality, ethics and medical deontology.

And for the record, where necessary; I sign this in the City of Guayaquil, province of Guayas, on the date and time indicated.

Signature

Date: ____ / ____ / ____

Time: _____

8.5.- Oficio del Centro de Adolescentes en Conflicto con la Ley – Masculino – Guayaquil, Ecuador

CERTIFICACION

INGENIERA ALEJANDRA PAZ DIRECTOR/A (E) DEL CENTRO DE ADOLESCENTES EN CONFLICTOS CON LA LEY – MASCULINO . GUAYAQUIL , A PETICIO DE PARTE INTERESA , TIENE BIEN CERTIFICAR :

Que el Dr Patricio Alfredo Vallejo Valdivieso , viene realizando su trabajo de investigación desde el mes de Noviembre/ 2017 , donde ha elaborado encuesta , entrevista , revisión de documentación , entre otras actividades con el equipo técnico , autoridades y parte involucrada (destinatarios) de este centro de adolescentes en conflicto con la ley masculino de la ciudad de Guayaquil – Ecuador , como requisito previo para realizar , presentar y sustentar su TESIS DE DOCTORADO en la Universidad de Córdoba - España , en el programa de Biomedicina en la línea de Investigación en Pediatría , Medicina legal , Medicina Experimental .

Es cuanto certifico , el interesado puede hacer uso de la presente como crea necesario

Atentamente

Ingeniera Alejandra Paz



8.6.- Oficio de la Corte Nacional de Justicia y Consejo de la Judicatura. Ecuador



Quito, 31 de octubre del 2017

CERTIFICACIÓN

Dr. CARLOS TEODORO DELGADO ALONZO, Conjuez de la Corte Nacional de Justicia y Delegado (A) de la Judicatura, a petición verbal de la parte interesada, tengo a bien certificar que:

DR. PATRICIO ALFREDO VALLEJO VALDIVIESO, portador de la cédula de ciudadanía No. 1306923853, es una persona honesta, amable, honorable, a quien conozco de hace muchos años y goza de mi confianza y amistad, me ha presentado una propuesta para realizar el trabajo de investigación previo a obtener el Doctorado (PhD) en el Programa: Biomedicina, en la línea de investigación "PEDRIATRA, MEDICINA EXPERIMENTAL, MEDICINA LEGAL" en la Universidad de Córdoba (España), cuyo tema es : "Aspectos Psicosociales de los internos varones del Centro de Adolescentes en conflicto con la Ley que sufrieron Maltrato familiar en la infancia"

Como autoridad que imparto justicia por autoridad de la Ley, considero el tema es relevante e importante por su gran impacto biopsicosocial e integral de los adolescentes y del Estado Ecuatoriano, ya que el mencionado Dr. Vallejo, Médico Cirujano, también es Abogado, Licenciado en Psicología y posee dos maestrías; una en Ginecología Infante Juvenil y Salud Reproductiva del Adolescente y la otra en Investigación y gestión de proyectos, motivo por el cual estaré presto a contribuir con la realización del trabajo de investigación.

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

DR. CARLOS TEODORO DELGADO ALONZO
CONJUEZ NACIONAL - ECUADOR

cel. 0998637950

8.7.- Oficio de la fiscalía general del Estado. Guayaquil. Ecuador



FISCALÍA PROVINCIAL DEL GUAYAS

CERTIFICACIÓN

DRA. SANDRA PATRICIA MOREJÓN LLANOS, FISCAL PROVINCIAL DEL GUAYAS Y GALÁPAGOS, a petición verbal de la parte interesada, tiene a bien certificar que el:

Dr. Patricio Alfredo Vallejo Valdivieso, con cédula de ciudadanía No. 1306923853, es una persona honesta, amable y honorable, quien me ha presentado una propuesta para realizar el trabajo de Investigación previo a obtener el Doctorado (PhD) en el Programa: Biomedicina, en la línea de Investigación "PEDIATRÍA, MEDICINA EXPERIMENTAL, MEDICINA LEGAL" en la Universidad de Córdoba (España), cuyo tema es: "Aspectos Psicosociales de los internos varones del Centro de Adolescentes en conflicto con la Ley que sufrieron maltrato familiar en la infancia".

Como parte de la Función Judicial, entidad que imparte justicia por autoridad de la ley, considero que el tema es relevante e importante por su gran impacto Biopsicosocial e integral de los adolescentes y del Estado Ecuatoriano.

El Dr. Vallejo, Médico Cirujano, por los Titulos Académicos de Tercer Nivel y sus Maestrías Obtenidas le dan una visión Holística y a la vez real del tema a investigar, motivo por el cual estaré presta a contribuir con la realización del Trabajo de Investigación.

Es cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Dra. Sandra Patricia Morejón Llanos
Fiscal Provincial del Guayas y Galápagos



8.8.- Artículo Publicado



International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*

an Open Access Journal by MDPI



CERTIFICATE OF PUBLICATION



Certificate of publication for the article titled:

Relationship between Child Abuse and Delinquent Behavior in Male Adolescents Deprived of Liberty

Authored by:

Patricio Alfredo Vallejo Valdivieso; Graciela Hernestina Zambrano Pincay; Cristina M. Beltran-Aroca; Eloy Girela-Lopez

Published in:

Int. J. Environ. Res. Public Health **2022**, Volume 19, Issue 24, 16666





Basel, December 2022



Article

Relationship between Child Abuse and Delinquent Behavior in Male Adolescents Deprived of Liberty

Patricio Alfredo Vallejo Valdivieso ^{1,*} , Graciela Harnestina Zambrano Pintay ¹, Cristina M. Beltrán-Aroca ²  and Eloy Gisela-Lopez ²¹ Department of Biological Sciences, Faculty of Health Sciences, Medicina Casero, Unitad estatal Tecnica de Manabí, Portoviejo 130105, Ecuador² Section of Legal and Forensic Medicine, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Córdoba, 14004 Córdoba, Spain

* Correspondence: patricio.v.vallejov@ub.edu.ec; Tel.: +593-999-156-162

Abstract: The objective is to identify the prevalence of child abuse and criminal behavior among young male prisoners in Ecuador. Method: A total of 425 young people between 12 and 18 years of age, deprived of liberty from different centers for adolescent offenders in Ecuador, were used. The level of abuse to which they had been subjected in childhood was evaluated, as well as the risk factors present in their history. The relationship between abuse, risk factors, and criminal behavior was analyzed. Results: A high prevalence of the different types of abuse was found in the mean age of 15.03 years standard deviation (SD = 1.34). Conclusion: In addition, a relationship was discovered between the abuse suffered during childhood and the risk factors present in criminal behavior during adolescence, which was demonstrated in this article. The practical implications of these results are discussed, taking into consideration their relevance for prevention.

Keywords: child abuse; risk factors; criminal behavior; adolescents deprived of libertyPatricio Vallejo Valdivieso, P.A.,
Zambrano Pintay, G.H.,
Beltrán-Aroca, C.M., Gisela-Lopez, E.Relationship between Child Abuse
and Delinquent Behavior in Male
Adolescents Deprived of Liberty. *Int.
J. Environ. Res. Public Health* **2022**, *19*,
16666. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416666>

Academic Editor: Paul H. Whitley

Received: 20 October 2022

Accepted: 4 December 2022

Published: 12 December 2022

Publisher's Note: MDPI stays neutral
with regard to jurisdictional claims in
published maps and institutional affil-
iations.Copyright: © 2022 by the authors.
Licensee MDPI, Basel, Switzerland.
This article is an open access article
distributed under the terms and
conditions of the Creative Commons
Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introduction

Child abuse according to the proposal included in the world situation report on the prevention of violence by the World Health Organization [1] can be defined as the abuse and neglect of children under 18 years of age, including here all the types of physical or emotional abuse, sexual abuse, negligence, and commercial or other exploitation that result in actual or potential harm to the child's health, survival, development, or dignity in the context of a relationship of responsibility, trust or power.

Thus, under a broad conception of child abuse, we can affirm that this term is used to describe abusive or negligent acts perpetrated by adults or older youth against children. [2]. The problem is associated with negative results, including antisocial behavior. In Ecuador, there are few studies on the subject due to the difficulties in obtaining information, unlike Western/American countries that have a different penal system, since regulatory laws in certain cases submit the minor to a trial in which he will be punished as an adult.

Regarding the types of child abuse, different classifications have been developed. One of the most widely used is the "hierarchical classification system" [3] which distinguishes physical abuse, emotional abuse, child neglect, and sexual abuse. Physical abuse is understood as those acts that involve physical punishment and aggression that can injure a minor and even end her/his life. Emotional abuse, also called psychological abuse, can be defined as abuse related to lack of care by the caregiver, causing the child to lack support and remain in an environment that is unsuitable for their development [1]. Regarding negligence, this has been divided into two categories: physical, understood as a lack of attention to the basic needs of minors; and the psychological, more related to the lack of attention to emotional needs [4].

Regarding the prevalence of child abuse, it is generally difficult to obtain reliable data, especially when it occurs in the family context [5]. Apart from this difficulty, the literature reflects a high prevalence of child abuse, exceeding 50% in Africa, Asia, and North America, and 30% in Latin America [6].

Specifically, in America, it has been seen that these figures vary depending on the level of poverty, ranging between 25% and 40% [1]. Differentiating the typologies already mentioned, there is no consensus about which is the most prevalent. Some studies point to psychological abuse at (36.3%), followed by physical (22.6%), emotional (18.4%), and physical (16.3%) neglect [7]. However, other studies indicate that neglect is the most frequent type of abuse (41.5%), followed by physical abuse (28.4%) [8]. In this sense, it must be taken into account that there is usually more than one form of abuse at the same time [9].

According to the World Health Organization [1], children and adolescents constitute a population group that is especially vulnerable to interpersonal violence, highlighting the relevance of the consequences of the experience of abuse for children, which interfere in all areas of development. As referred by [10], this abuse "is related to processes of maladjustment during development and to patterns of behavioral and emotional problems, which are acquired in the environment in which the minor develops, projecting in the future behaviors of coping that may culminate in criminal acts".

In this sense, Ref. [11] considers that it is difficult to specify the consequences of a traumatic event, since it implies various causes, and these appear over the years. However, it specifies that a minor who has been exposed to experiences of abuse in childhood has a greater risk of presenting problems in interpersonal relationships such as mistrust and avoidance of private and social relationships. According to [12], minors who have suffered some type of abuse (neglect, physical abuse, emotional abuse, sexual abuse) are more likely to present alterations in all areas of their development (emotional, behavioral, social, academic, and physical health) than those minors who have not suffered this situation. On the other hand [13], the presence of disruptive or antisocial behaviors during adolescence are interrelated with childhood abuse. In this vein, minors who have suffered or are suffering abuse are more likely to engage in externalizing behaviors such as school absenteeism, running away, crimes against private property, physical fights, use of weapons, as well as risky sexual behaviors [14].

In this way, it should be noted that, during upbringing, the family plays a fundamental role, since it constitutes an exogenous factor of great relevance for the development of antisocial behaviors [15]. Thus, it plays a key role in the eradication or proliferation of habits concomitant with the development of a personality related to criminal behavior in adolescents [16]. Similarly, it has been found that abuse is highly prevalent in poor and marginalized sectors of the population and constitutes a significant threat to the healthy development of children who grow up in these environments [11]. It is pertinent to have public policies where the State and the family work towards promoting a crime-free society [15]. In this sense, understanding the magnitude and severity of child abuse is essential to develop clinical interventions and social policies in order to protect children at risk and treat those who have already been victimized [17].

There is a need to study the relationship between the experience of abuse and criminal behavior in adolescence. It is necessary to point out that, in the Republic of Ecuador, adolescent offenders conform to a precise legal category, an adolescent being within the range of 12 to 17 years, 11 months, and 29 days. Children under 12 years of age are exempt from the measure as of the enactment of the Code for Children and Adolescents [18]. Adolescents who have been declared criminally responsible, in accordance with the provisions of article 369 of the special legal text, will have socio-educational measures imposed, which are defined as actions ordered by the judicial authority when the responsibility of the adolescent has been declared in an act typified as a criminal offense. Its purpose is to achieve the social integration of the adolescent and the repair or compensation of the psycho-emotional damage caused. In Ecuador, there are eleven detection centers for adolescents, where robbery, murder, rape, and drug trafficking are the four most common crimes [19]. How-

ever, obtaining data from adolescents deprived of liberty is a great challenge, due to the confidentiality criteria associated with the postulates of the Doctrine of Comprehensive Protection [20], so there is little literature on the matter.

Based on what has been described, the objective is to identify the prevalence of child abuse and criminal behavior among young male prisoners who are involved in justice in Ecuador, for which the question arises: Do you consider that the prevalence of abuse is related to criminal behavior in adolescents in the study?

Although it is not possible to establish a causal relationship between child abuse and criminal behavior, there are some basic relationships between the two phenomena. It has been observed that children physically and/or emotionally assaulted would be more prone to commit aggressive criminal acts, and that children who suffered from neglect would be more likely to commit crimes against property. In addition, it has been pointed out that a significant percentage of the criminal population has a history of violence in childhood.

Families that live in violence are in a situation of isolation, rejection, and negative feelings, among others, regarding their community. This aspect has been considered as an element associated with the generation of criminal behavior within the group, increasing the biopsychosocial imbalance of adolescents.

It is important to keep in mind that the legal norms in force in the Ecuadorian State make it difficult to address other aspects that this issue requires, such as monitoring the reintegration into society once the sentence has been served or monitoring the effects of child abuse to continue committing any type of crime; this is not allowed since, without authorization to carry it out, article 5 of the Comprehensive Organic Criminal Code [21] that refers to procedural principles would be violated.

Based on the Code of Childhood and Adolescence in its Article 50, in relation to the "right to personal, physical, psychological, cultural, affective and sexual integrity", together with Article 54 that refers to the "right to the reservation of the information on criminal records", together with Article 51 Numeral 7 that emphasizes that "persons deprived of liberty are recognized ... to have protection measures for girls, boys, adolescents", which motivated the competent authorities not to provide information on female adolescents deprived of liberty.

The Code for Children and Adolescents in Article 306 mentions that "adolescents who commit offenses classified in the Comprehensive Organic Criminal Code will be subject to socio-educational measures for their responsibility in accordance with the precepts of this Code".

This same legal body, in its Article 385, establishes the "application of socio-educational measures in crimes sanctioned in the Comprehensive Organic Criminal Code, where in its Numeral 3 it refers to" cases of crimes sanctioned with a custodial sentence of more than ten years where the measure of reprimand and institutional internment from four to eight years will be applied. Thus, Article 388 emphasizes that "the adolescent sentenced upon reaching the age of majority will continue with the imposed socio-educational measure. If it is a deprivation of liberty socio-educational measure, it will remain in a special section in the same Center for adolescent offenders."

To achieve the objective and answer the question raised, the Constitutional rights and guarantees were respected together with the Code for Children and Adolescents, for which we reserve the right to the confidentiality of the information.

2. Method

2.1. Study Design

A study of a quantitative nature was proposed, under a non-experimental cross-sectional design [22]. The level was relational since it sought to identify the factors of parental child abuse linked to criminal behavior in male adolescents deprived of liberty in Ecuador.

2.2. Participants

A sample of 425 files was obtained (see Table 1) of male adolescents with a mean age of 15.03 years ($SD = 1.34$), accused of different crimes: robbery ($n = 289$), drugs ($n = 72$),

rape ($n = 43$), and murder ($n = 21$). The reviewed files correspond to the period from November 2018 to January 2020. The selection of the participants was carried out through a non-probabilistic sampling method. For legal reasons, it was not possible to access all the files. The inclusion criteria applied were the following: (a) that the age was between 14 and 17 years, 11 months, and 29 days; (b) that he had a final sentence or was in court for prosecution of a crime typified in Ecuadorian law; and (c) that the file registered in the CAI confirmed having suffered child abuse in the sample taken in the offending centers.

Table 1. Center of origin of the adolescents.

Center of Origin	Fr	%
Ambato	45	10.6%
Esmeraldas	71	16.7%
Guayaquil	118	27.8%
Ibarrá	65	15.3%
Machala	30	7.1%
Quito	96	22.6%
Total	425	100.0%

2.3. Measuring Instruments

To assess the intensity of the abuse suffered, the Child Abuse Detection Scale [23] was used. This scale is made up of 23 items, which the adolescent has to answer based on a 5-point Likert-type scale, from never (1) to always (5). These responses are categorized into three levels: (1) lower intensity, corresponding to the scores never (1) and very rarely (2); (2) moderate, corresponding to the score a few times (3); and (3) greater intensity, corresponding to the scores often (4) and always (5). The scale is divided into four factors (see Table 2), corresponding to the four types of abuse. It has a good internal consistency index ($\alpha = 0.788$).

Table 2. Factors of child abuse.

Factor	Description
Affective and support needs (emotional abandonment)	These items are scored in reverse. When high scores are obtained, it indicates emotional abandonment; that is, that the parents are not aware of the emotional, social, and educational needs of the minor.
Physical abuse	The high score in this factor refers to physical violence towards the minor.
Emotional abuse	High scores refer to the denigration of the minor through unpleasant phrases, insults, or other verbalizations that may cause him harm.
Physical neglect	The high scores refer to the parents' lack of attention to the child's hygiene and body care, as well as to their basic needs, such as food and rest.

In addition, a checklist was used, an observation-based instrument proposed by [24].

This list focuses on the risk factors, so that it allows the presence or absence of three areas or contexts of risk to be indicated for juvenile delinquency from 11 items, which the evaluator responds to in a dichotomous way (presence vs. absence) based on the child's file. The contexts that it explores are: (a) marginal, constituted by the presence of marginalization in the youth's environment and/or lack of basic services, such as a family housing area; (b) family, made up of elements associated with the presence of moral or economic support from the parents to the young person; and (c) educational, related to learning problems and elements related to schooling, such as not being in the course corresponding to their age or not being enrolled in a school grade. This scale was evaluated through expert judgments and was found to be valid.

2.4. Procedure

The researcher went to each of the centers for adolescent offenders to review the files and evaluate the presence of risk contexts for juvenile delinquency. For those who met the criteria, the following instruments were applied: the child abuse scale and the observational checklist. To do this, all participants were informed of the content of the study and informed consent was requested to participate, without the need for the express authorization of those responsible, according to the provisions of the [18], which recognizes them as subjects of rights based on the progressive exercise of their rights. In this way, participation was voluntary, and the participants agreed both with the completion of the questionnaire and with the review of their files.

2.5. Ethics

This research was approved by the Bioethics Committee of Universidad Técnica de Manabí and is found in Volume 018-04 Folio: 18-04-3. I also declare that the informed consent was presented verbally and in writing.

This study focuses on the elements of child maltreatment, including: (1) emotional neglect, (2) physical maltreatment, (3) emotional maltreatment, and (4) physical neglect, along with behavioral disorders such as theft, drugs, rape, and murder, framed in marginal, family, and educational contexts.

2.6. Analysis of Data

The data were descriptively analyzed in order to determine the absolute and percentage frequency distributions. On the other hand, a comparison of means was carried out in the type of abuse according to the context (marginal, family, and educational) in each risk context using Student's *t*-test for independent samples. In order to find out the differences between the types of crimes according to the type of abuse, a one-way ANOVA parametric analysis was performed, and post hoc tests with HSD Tukey were used to make multiple comparisons. Finally, the size of the effect or size of the differences between two groups is quantified in order to evaluate the magnitude of the result and to know the scope of the findings.

3. Results

3.1. Descriptive Analysis

The study participants were made up of 425 male adolescents deprived of liberty for various crimes reported in the files consulted. Table 3 shows that the most frequent crimes were robbery 68% ($n = 289$), drugs 17% ($n = 72$), rape 10% ($n = 43$), and murder 5% ($n = 21$). However, the majority of young people are exposed to negative elements in their marginal, family, and educational contexts.

Table 3. Descriptive statistics for the type of crime and context ($n = 425$).

Variables	Frequency	Percentage
Type of Crime		
Robbery	289	68%
Drug	72	17%
Violation	43	10%
Murder	21	5%
Risky context ^a		
Present	224	53%
Absent	201	47%
Family context ^b		
Present	245	58%
Absent	180	42%

Table 3. CPE.

Variables	Frequency	Percentage
Educational context ^a		
Present	229	54%
Absent	196	46%
Total	425	100%

Note: ^a urban marginalization and presence of drugs; ^b precarious economic situation and behaviors of domestic violence; ^c learning problems and youth dropout.

Table 4 was constructed with the sum of the scores collected in the measurement instrument from the responses issued by the adolescents. It can be seen that the types of abuse exhibit similar behavior in the reported descriptions, that is, around the central values of the 5-point Likert scale, from never (1) to always (5).

Table 4. Descriptive statistics for the types of abuse (n = 425).

Variables	Min	Max	M	SD	Asymmetry	Kurtosis
Emotional abandonment	7	21	11.59	4.66	0.913	−0.605
Physical abuse	6	21	12.13	4.11	0.821	−0.632
Emotional abuse	6	24	12.53	4.21	0.751	−0.616
Physical neglect	6	18	11.60	3.66	0.571	−0.857

Note: Min = Minimum; Max = Maximum; M = Mean; SD = Standard deviation.

Table 5 shows the percentage distribution of the types of child abuse according to levels of presence in the adolescents studied. Significant percentages are observed at moderate and high levels, which points to the presence of victimization in young people. Indeed, in Table 5, it can be read that physical and emotional abuse and physical neglect, in that order, have a moderate presence.

Table 5. Distribution of the sample according to the level and type of child abuse suffered.

	Under	Moderate	High
Emotional abandonment	150 (35.3%)	152 (35.8%)	123 (28.9%)
Physical abuse	46 (10.8%)	236 (55.5%)	143 (33.6%)
Emotional abuse	82 (19.3%)	201 (47.3%)	142 (33.4%)
Physical neglect	106(24.9%)	192 (45.2%)	127 (29.9%)

Table 6 reports, descriptively, the presence or absence of exposure to negative elements of young detainees within three contexts. It is observed in Table 6 that the family context (precarious economic situation and family abuse) presents a higher percentage differentiating from the rest, followed by the educational one (school dropouts) and, finally, the marginal one (drug use and living in marginalized and inadequate environments), which indicates that it favors the criminal behavior of the minor.

Table 6. Distribution of the sample according to the context for juvenile delinquency.

	Present	Absent
Fringe Context ^a	224 (52.7%)	201 (47.3%)
Family Context ^b	245 (57.6%)	180 (42.4%)
Educational Context ^c	229 (53.9%)	196 (46.1%)

Note: ^a urban marginalization and presence of drugs; ^b precarious economic situation and behaviors of domestic violence; ^c learning problems and youth dropout.

3.2. Comparisons between the Types of Child Maltreatment and Context

Table 7 shows the comparisons between the type of child abuse and the context. Regarding the marginal context, the young people who were exposed to a marginal context in negative circumstances appeared to have higher averages in the types of abuse studied. These differences were statistically significant (last three columns) and had a medium effect size. In other words, the young people who experienced negative marginal situations also experienced greater emotional abandonment, physical abuse, and affective and physical abandonment. Regarding the family and educational context, very similar results to the previous ones are observed. The adolescents who reported a family and educational context with negative elements also appeared to have a higher average in the types of abuse.

Table 7. Comparison of means for the type of abuse according to the context.

		N	M	DT	t (df)	p	d
Fringe Context^a							
Emotional abandonment	Present	224	13.52	5.14	7.42 (423)	0.000	0.74
	Absent	201	10.18	3.68			
Physical abuse	Present	224	13.92	4.40	7.93 (423)	0.000	0.79
	Absent	201	10.82	3.33			
Emotional abuse	Present	224	14.25	4.37	7.46 (423)	0.000	0.74
	Absent	201	11.27	3.61			
Physical neglect	Present	224	13.12	3.89	7.60 (423)	0.000	0.75
	Absent	201	10.47	3.03			
Family Context^b							
Emotional abandonment	Present	245	12.98	5.05	5.79 (423)	0.000	0.56
	Absent	180	10.41	3.92			
Physical abuse	Present	245	13.48	4.34	6.47 (423)	0.000	0.62
	Absent	180	10.97	3.52			
Emotional abuse	Present	245	13.72	4.43	5.48 (423)	0.000	0.53
	Absent	180	11.52	3.73			
Physical neglect	Present	245	12.73	3.91	6.06 (423)	0.000	0.59
	Absent	180	10.62	3.12			
Educational Context^c							
Emotional abandonment	Present	229	12.80	5.05	5.13 (423)	0.000	0.50
	Absent	196	10.51	3.98			
Physical abuse	Present	229	13.28	4.37	5.62 (423)	0.000	0.54
	Absent	196	11.09	3.57			
Emotional abuse	Present	229	13.53	4.40	4.69 (423)	0.000	0.46
	Absent	196	11.64	3.82			
Physical neglect	Present	229	12.48	3.65	4.78 (423)	0.000	0.46
	Absent	196	10.80	3.17			

Note: ^a urban marginalization and presence of drugs; ^b precarious economic situation and behaviors of domestic violence; ^c learning problems and youth dropout. The t-statistic (df) is the result of the Student's t-test with 423 degrees of freedom. One-way Anova and d represent the size based on differences between groups.

3.3. Comparisons between Types of Crimes and Types of Child Maltreatment

Table 8 reports statistically significant differences with a large effect size for each type of child abuse and type of crime and, indeed, between some of the means of the scores of the variables of the type of abuse according to the type of crime. An analysis was carried out post-hoc by Tukey to find, specifically, among whom this difference occurs.

Table 8. ANCOVA results for types of child maltreatment and types of crimes.

Types of Abuse	Type of Crimes				F(3, 421)	p	η^2
	Stole (n = 289)	Drug (n = 72)	Violation (n = 43)	Murder (n = 21)			
Emotional abandonment	M (DE) 9.2 (2.3)	M (DE) 19.7 (1.9)	M (DE) 15.1 (2.8)	M (DE) 9.6 (1.9)	440.00	0.000	0.785
Physical abuse	9.3 (2.0)	19.3 (1.3)	13.6 (2.7)	14.9 (3.3)	410.52	0.000	0.745
Emotional abuse	10.2 (2.1)	19.1 (1.2)	14.8 (2.9)	17.8 (3.8)	373.86	0.000	0.727
Physical neglect	9.8 (2.2)	17.7 (0.2)	13.7 (2.1)	10.7 (3.4)	282.16	0.000	0.668

Note: The F statistic is the result of the one-way Anova and η^2 represents the effect size based on the explained variance.

Table 9 shows the results of all multiple comparisons using Tukey's post-hoc analysis. For the characteristics of emotional abandonment, there are statistically significant differences between all the reported combinations, except Robo-Drug, with a mean difference of 0.776 ($p = 0.442$). In addition, the size of the effect between the differences found can be classified as "large variations". For falls involving physical abuse, there are statistically significant differences between the types of crimes, less so for rape and murder. Moreover, the size of the effect between the differences found is considered large.

Table 9. Multiple comparisons between n types of child abuse and types of crime.

Multiple Comparisons	Mean Differences	DE	p	d
Emotional Abandonment				
Robbery-Murder	10.49	0.303	0.000	4.669
Robbery-Rape	5.940	0.376	0.000	2.475
Robo-Drug	0.776	0.519	0.442	0.337
Drug-Rape	4.551	0.443	0.000	1.967
Drug-Murder	9.714	0.570	0.000	5.157
Rape-Murder	5.164	0.612	0.000	2.006
Physical abuse				
Robbery-Murder	9.361	0.274	0.000	4.935
Robbery-Rape	3.651	0.340	0.000	1.717
Robo-Drug	4.926	0.470	0.000	2.311
Drug-Rape	5.710	0.401	0.000	2.943
Drug-Murder	4.435	0.516	0.000	2.317
Rape-Murder	1.276	0.554	0.099	0.435
Emotional abuse				
Robbery-Murder	8.679	0.291	0.000	4.484
Robbery-Rape	4.577	0.361	0.000	2.037
Robo-Drug	7.619	0.499	0.000	3.347
Drug-Rape	4.302	0.425	0.000	2.145
Drug-Murder	1.360	0.547	0.099	0.613
Rape-Murder	3.042	0.587	0.000	0.940
Physical neglect				
Robbery-Murder	7.857	0.279	0.000	3.894
Robbery-Rape	3.921	0.346	0.000	1.767
Robo-Drug	0.891	0.478	0.246	0.386
Drug-Rape	3.936	0.408	0.000	2.669
Drug-Murder	6.966	0.525	0.000	3.863
Rape-Murder	3.070	0.563	0.000	1.161

Note: d represents size based on differences between groups

In the emotional abuse scores, there are statistically significant differences between the types of crimes, except for drug-murder. The effect size of the differences found is considered large. Finally, for the physical abandonment scores, statistically significant differences were found between the types of crimes, except for robbery-drugs. The effect size of the differences found is considered large.

In a disaggregated way, the relationship between the objective, the question raised, and the discussion between crimes committed and types of abuse suffered will be analyzed.

For the typology of affective and support needs, differences were found between the types of crime (see Table 10). On the other hand, the a posteriori contrasts, with the Bonferroni level of protection ($p = 0.05/6 = 0.008$), revealed the differences between the groups. Thus, those adolescents who had committed robberies reported having suffered less abuse of this type than adolescents who had committed drug-related crimes ($d = 4.66$), rape ($d = 2.46$), and murder ($d = 0.33$). Likewise, adolescents who had committed drug-related offenses reported having suffered more abuse of this type than those who had committed rape ($d = 1.97$) and murders ($d = 5.13$). Adolescents who had committed rape had higher scores than those who had committed murder ($d = 1.98$).

Regarding the physical abuse suffered during childhood, the results showed that there are differences depending on the type of crime committed (see Table 10). On the other hand, the a posteriori contrasts, with the Bonferroni level of protection ($p = 0.05/6 = 0.008$), revealed the differences between the groups. Thus, those adolescents who had committed robberies reported having suffered less abuse of this type than adolescents who had committed drug-related crimes ($d = 4.93$), rape ($d = 1.71$) and murder ($d = 2.31$). Likewise, adolescents who had committed drug-related offenses reported having suffered more abuse of this type than those young people who had committed rape ($d = 2.92$) and murders ($d = 2.30$). Adolescents who had committed murder had higher scores than those who had committed rape ($d = 0.43$).

Table 10. Mean differences in the type of abuse for the committed crime factor (robbery, drug, rape, murder).

	N	M	DT	F	p
Affective and Support Needs					
Robbery	289	9.18	2.33	440	0.000
Drug	72	16.67	1.88		
Violation	43	15.12	2.85		
Murder	21	9.95	1.88		
Physical Abuse					
Robbery	289	9.93	2.02	373	0.000
Drug	72	19.29	1.26		
Violation	43	13.58	2.73		
Murder	21	14.86	3.32		
Emotional Abuse					
Robbery	289	10.19	2.13	262	0.000
Drug	72	16.67	1.16		
Violation	43	14.77	2.93		
Murder	21	17.81	3.80		
Physical Neglect					
Robbery	289	9.62	2.21	262	0.000
Drug	72	17.68	0.92		
Violation	43	13.74	2.10		
Murder	21	10.71	3.44		

Note: $df(1, 421)$.

For the emotional abuse suffered, the results show that there are differences depending on the type of crime carried out (see Table 10). On the other hand, the *a posteriori* contrasts, with the Bonferroni level of protection ($p = 0.05/6 = 0.008$), revealed the differences between the groups. Thus, those adolescents who had committed robberies reported having suffered less abuse of this type than adolescents who had committed drug-related crimes ($d = 4.48$), rape ($d = 2.03$), and murder ($d = 0.61$). Likewise, adolescents who had committed drug-related offenses reported having suffered more abuse of this type than those young people who had committed rape ($d = 2.13$) and murders ($d = 0.81$). Adolescents who had committed murder had higher scores than those who had committed rape ($d = 0.93$).

With regard to physical abandonment suffered during childhood, the results show differences depending on the type of crime committed. On the other hand, the *a posteriori* contrasts, with the Bonferroni level of protection ($p = 0.05/6 = 0.008$), revealed the differences between the groups. Thus, those adolescents who had committed robberies reported having suffered less abuse of this type than adolescents who had committed drug-related crimes ($d = 3.88$), rape ($d = 1.78$), and murder ($d = 0.38$). Likewise, adolescents who had committed drug-related offenses reported having suffered more abuse of this type than those young people who had committed rape ($d = 2.66$) and murders ($d = 3.83$). Finally, adolescents who had committed rape had higher scores than those who had committed murder ($d = 1.15$).

4. Discussion

Child abuse is defined as the abandonment of children under the age of 18, the result of emotional abandonment caused by a lack of attention as their affective and relational needs are not met. Abuse is the result of injury or danger; emotional abuse is inappropriate and disrespectful treatment that affects relationships with other people; physical abandonment of a minor caused by inadequate and insecure supervision can be one of the causes of criminal acts.

In this study, the interest is focused on identifying the factors of child abuse linked to criminal behavior in male adolescents deprived of liberty in Ecuador. Compared to other international studies [23–26], the sample size is considered high for similar research on the issues of abuse and juvenile delinquency, among others.

In general terms, regarding child abuse, it was found that the adolescents surveyed were victims, at different levels, of parental actions constituting child abuse. Likewise, the presence of risk contexts was verified through the files of the young people. However, when comparing each factor associated with child abuse and risk contexts, the presence of negative situations linked to family support, learning problems, and marginalized environments were highly differentiating characteristics among adolescents who suggested child abuse (moderate to high). This result corresponds to the findings of [27], for whom social and family deficiencies were notorious in all the young people studied and, within their conditions, the presence of conditions of family marginalization and the like.

In general, studies indicate the existence of aspects that contribute to minimizing the probability of committing crimes, such as living with parents [27]. This suggests that the same lack of family unity, communication with parents, and problematic situations within the family nucleus increase the risk of committing a crime. Similarly, having access to education helps to reduce crime because young people have less leisure time [24]. Our results agree with the literature, given that the presence of school dropouts among adolescents was high. The marginality of the family and the environment are characteristics that tend to encourage delinquent behavior in adolescents [26]. In this respect, our results are in line with what has been found in other investigations.

With regard to the relationship between the types of child abuse and the type of crime committed, in the young people who committed drug crimes, there was a high and statistically significant intensity in the four types of abuse studied. In addition, this group of young people had a higher risk of committing crimes because characteristics associated with little family support, school abandonment, and living in marginal areas

were discovered in their files. Regarding the crime of murder, a high intensity of physical and emotional abuse was found, while the factors of affective and support needs and physical abandonment were found to have a low intensity. Likewise, it was marked by the presence of little family support and school desertion. In this sense, marginalization and family deficiencies are common among all young people accused of crimes. For the crime of rape, a moderate intensity of abuse is observed for the four typologies studied. Regarding risk contexts, the literature indicates that the very activity of young people, family dysfunction, and cohabitation in marginalized areas lead them to have a greater risk of being involved in a criminal act [24]. However, our results do not show a clear trend in this regard. Regarding the crime of theft, adolescents have a low score in all types of abuse. In addition, young people who commit this type of crime have the lowest percentages in the three risk contexts studied.

In general terms, it can be concluded that the presence of child abuse, specifically affective and attachment needs, physical abuse, and emotional abuse, is related to delinquent behaviors, in accordance with previous literature [28]. Similarly, marginal condition, lack of family support, and early school dropout all contribute to high rates of psycho-emotional instability in young people, which can lead to them seeking refuge in drug use and joining gangs, eventually becoming juvenile delinquents [29]. Given this [30], consider the following confounding factors in the development of delinquent behavior in adolescents. Thus, they point out that the adolescent, seeing himself without economic support and with few options for school improvement due to insufficient family support, can be frustrated and socially excluded, assuming inappropriate behaviors that contribute to the triggering of actions outside the law.

The limitations of the present study should be noted. Thus, the sample we have is exclusively male, so the generalization of the results is limited. Regarding the collection of information, the reference to the typologies of child abuse has been obtained through a self-reported questionnaire, which can give rise to biases; while the information related to the risk contexts has been obtained from what is indicated in the files, so it is limited by the rigor with which the information was added at the time. It should be noted that this is a cross-sectional study, so it only allows us to establish correlations.

Thus, for future studies, it is necessary to also explore these variables in women, given that the literature indicates differences between the sexes [31]. Likewise, in order to know more precisely the relationship between abuse and delinquency, it would be interesting to carry out an investigation with a longitudinal design. This would allow for establishing causal relationships, as well as measuring the variables of child abuse and risk contexts at the time they occur. It would be interesting to study possible moderating variables, such as the frequency or chronicity of the abuse suffered [32]. In general, we can conclude that the results obtained support the relationship between abuse in childhood and criminal behavior in the adolescent stage. Likewise, the relevance of the different risk contexts in the development of these behaviors is verified. All this points, once again, to the great importance of the protection of minors against the different forms of abuse, as well as the intervention of those who have been victims of it.

5. Conclusions

Physical and emotional abuse are the main generators of criminal behavior in adolescents deprived of liberty, a situation that leads to a health problem that should set off the alarms of the respective entities of the Public Power, especially the actors that make up the Ministry of Health, who must enable a comprehensive socio-psycho-pedagogical care model for the treatment of victims, particularly the child and adolescent population that has been declared as especially vulnerable subjects.

It stands out from the study that the young people were victims of physical-emotional abuse in their childhood, which brought serious consequences for their lives, among them, having incurred in the commission of infringing behaviors whose substrate is violence,

which warranted the application of the most burdensome socio-educational measure of the Juvenile Penal System, such as deprivation of liberty.

In the same way, all the means and measures available to the Comprehensive Protection System must be reinforced, to provide the best care to those who have been victims of abuse, in any of its modalities, understanding that the effects of said practices are generated in the medium and long-term, through behaviors that challenge social norms.

Author Contributions: Conceptualization, P.A.V.V. and G.H.Z.P.; methodology, P.A.V.V. and E.G.-L.; software, G.H.Z.P.; validation, C.M.B.-A. and G.H.Z.P.; formal analysis, P.A.V.V., G.H.Z.P., E.G.-L. and C.M.B.-A.; investigation, P.A.V.V., G.H.Z.P., E.G.-L. and C.M.B.-A.; resources, P.A.V.V. and G.H.Z.P.; data curation, P.A.V.V. and G.H.Z.P.; writing—original draft preparation, P.A.V.V., G.H.Z.P., E.G.-L. and C.M.B.-A.; writing—review and editing, P.A.V.V., G.H.Z.P., E.G.-L. and C.M.B.-A.; visualization, P.A.V.V. and G.H.Z.P.; supervision, P.A.V.V. and G.H.Z.P.; project administration, P.A.V.V. and G.H.Z.P.; funding acquisition, P.A.V.V. and G.H.Z.P. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This research received no external funding.

Institutional Review Board Statement: This research was approved by the Bioethics Committee of Universidad Técnica de Manabí and is found in Volume: 018-04 Folio: 18-04-3. I also declare that the informed consent was presented verbally and in writing.

Informed Consent Statement: Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

Data Availability Statement: <https://drive.google.com/drive/folders/1rlfnc9CjH1pgMIWbyLR3o6ZGLedHu-kG?usp=sharing>. Uploaded to the drive on 15 October 2022.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

1. WHO. Informe Sobre la Situación Mundial de la Prevención de la Violencia. 2014. Available online: https://apps.who.int/iris/handle/10665/145089/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf (accessed on 24 October 2020).
2. González-Cárdenas, E.D.N.-Z.; Guerra-Correal, C.I.; Aljardes, M.; Erazo-Álvarez, J.C. *Protection for Children and Adolescents: The Integral Protection Provided for in the Ecuadorian Constitution*; Justicia Social: Santa Ana de Coro, Venezuela, 2020.
3. Lau, A.S.; Leah, R.T.; English, D.; Graham, J.C.; Briggs, E.C.; Brody, K.E.; Marshall, J.M. What's in a name? A comparison of methods for classifying predominant type of maltreatment. *Child Abuse Negl.* **2008**, *28*, 533–551. [CrossRef] [PubMed]
4. English, D.J.; Bangdiwala, S.I.; Rounyan, D.K. The dimensions of maltreatment: Introduction. *Child Abuse Negl.* **2008**, *28*, 441–460. [CrossRef] [PubMed]
5. UNICEF. Children, Food and Nutrition: Growing Well in a Changing World. UNICEF; 2019; pp. 1–258. Available online: <https://doi.org/chrome-extension://cfaidnbnmnnlpcjajpgkckfndmkaq/https://www.unicef.org/media/62866/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf> (accessed on 30 September 2020).
6. Hillis, S.; Mercy, J.; Amobi, A.; Kross, H. Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics* **2016**, *137*, e20154079. [CrossRef] [PubMed]
7. Tovar Domínguez, A.G.; Almenara Quintero, S.X.; Guajardo Hernández, L.G.; Borja Bravo, M. Child abuse: from the voice of childhood. *Rev. Mex. De Cienc. Agrícolas* **2016**, *7*, 195–207. Available online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC44153017.pdf> (accessed on 8 November 2020).
8. Hussey, J.M.; Chang, J.J.; Kotch, J.B. Child Maltreatment in the United States: Prevalence, Risk Factors, and Adolescent Health Consequences. *Pediatrics* **2006**, *118*, 933–942. [CrossRef]
9. Cicchetti, D.; Rogosch, F.A. The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Dev. Psychopathol.* **1997**, *9*, 797–815. [CrossRef]
10. Boxer, P.; Terranova, A.M. Effects of multiple maltreatment experiences among psychiatrically hospitalized youth. *Child Abuse Negl.* **2008**, *32*, 637–647. [CrossRef]
11. Fernández-Fernández, M.V. Child Abuse: An Empirical Study on Psychopathological Variables in Minors under Guardianship. Available online: <https://www.tdx.cat/handle/10803/146291#page=1> (accessed on 6 October 2020).
12. Alarcón Fontes, L.C.; Araújo Reyes, A.P.; Godoy Díaz, A.P.; Vera Rueda, M.E. Child maltreatment and its long-term consequences. *Med. Ubah* **2010**, *13*, 103–115.
13. Sánchez García, J. *Antisocial Disorders in Children and Adolescents*; Síntesis: Madrid, Spain, 2015.
14. Basik, K.C.; Smith, S.G. Sexual Violence Victimization of Women. *Am. J. Lifestyle Med.* **2011**, *5*, 407–417. [CrossRef]
15. Sumbá, N.; Cueva, J.; López, R. Experiences in the Exercise of Higher Education in Prison from the Teacher's Perspective. Case Study: Guayaquil. *Estudios* **2019**, *12*, 17. [CrossRef]

16. Aguilar Cárdenas, M.M. The influence of the family context in the development of violent behaviors during adolescence: Risk and protection factors. *Rev. Crim.* **2012**, *54*, 27–46.
17. Boccia, C.M.; Beaver, K.M. The Influence of Family Structure on Delinquent Behavior. *Youth Violence/Juv. Justice* **2019**, *17*, 88–106. [CrossRef]
18. Code of Childhood and Adolescence (Law No. 2002-100). Official Gazette No. 737, Quito, Ecuador, 3 January 2003. Available online: https://www.sitioal.iiep.unesco.org/sitios/default/files/sit_accion_files/111020.pdf (accessed on 16 September 2020).
19. Gremosa, N.I. *Política Diferente* Saatchi&S; INHC: Abuja, Nigeria, 2019. Available online: <https://www.cuadernosictras.gob.ec/estudiosictras/> (accessed on 16 October 2020).
20. Astudillo-Zurita, J.J.N.-Z.; Ibarra, C.; Franco Álvarez, J.C.P.C.; Eugenio, E. Rehabilitation Right of Adolescents in Conflict with Criminal Law. **2020**. Available online: <https://doi.org/10.35381/Racj.V5i27.40> (accessed on 28 September 2021).
21. Organic Integral Criminal Code, COIP 2021. Available online: https://www.votobona.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_646-2021.pdf (accessed on 11 February 2022).
22. Aldama-Savala, J.J. The epistemological competence in the Venezuelan university social researcher. *Praxis* **2019**, *15*, 103–115. [CrossRef]
23. Basso Castro, C.R. Primary Level Child Abuse Detection Scale. *Psicología Jurídica y Forense* **2012**. Available online: <https://psicologajuridica.org/archivos/2879> (accessed on 11 February 2022).
24. Salazar-Estrada, J.G.; Torres-López, T.M.; Rynaldus-Quinteros, C.; Figueroa-Villaseñor, N.S.; Amira González, A. Factors associated with crime in adolescents from Guadalajara, Jalisco. *Popul. Pap.* **2011**, *17*, 103–126.
25. Acea, R.; Farifa, F.; Navro, M. Cognitive competences among activist and non-activist prisoners: Implications for the rehabilitation. *Ann. Psicol.* **2014**, *30*, 8. [CrossRef]
26. Mayorga-Sierra, E.G. Study of Antisocial and/or Criminal Behavior in a Colombian Sample of Adolescents for Protection and Criminal Responsibility Santiago de Compostela. **2018**. Available online: <https://www.usc.gal/export0/sitio/webinstitucional/gj/servicios/afueras/descargas/2018-mayorga-sierra-erika.pdf> (accessed on 8 November 2020).
27. Ovalles-Rincón, A.C. Incidence of family dysfunction associated with juvenile delinquency. *Criminol. Chapter J. Discip. Soc. Cienc.* **2007**, *35*, 65–107.
28. Teran, I. Criminal juvenile violence in latin america: An ethical challenge of the societies of the xxi century. *Community Health* **2016**, *1*, 61–66.
29. Boisvert, D.L.; Connolly, E.J.; Boutwell, B.B. Genetic and Environmental Overlap Between Substance Use and Delinquency in Adolescence: An Analysis by Same-Sex Twins. *Juv. Violence/Juv. Violence* **2018**, *17*, 154–173. [CrossRef]
30. De la Hoz, F.J.; Quejada, R.; Yáñez, M. Youth unemployment: Problem of perpetual effects. *Lat. Am. J. Soc. Sci. Child. Youth* **2012**, *10*, 427–439.
31. Alzu, A.; Inge-kanset, K.; Armour, C.; Foddere, D.; Mogens, C. Predicting criminality from child maltreatment typologies and posttraumatic stress symptoms. *Eur. J. Psychotraumatol.* **2013**, *4*, 19825. [CrossRef]
32. Macía-Aparicio, A. Towards a nosological classification system for child abuse. *Am. Psychol.* **2008**, *34*, 77–87.