

Adaptación de un instrumento para detectar riesgo de maltrato físico infantil: resultados de una aplicación piloto

VALERIA RAMIREZ CEBALLOS*
ANA MARIA HAZ MONTALDO**
BARBARA BROWNE CALVO***

Resumen

El artículo da cuenta de la adaptación que se está llevando a cabo en Chile del Child Abuse Potential Inventory (CAP), un instrumento creado en Estados Unidos para detectar riesgo de maltrato físico infantil. Después de describir el Inventario y examinar las variables que la literatura sobre el tema ha asociado como factores de riesgo de maltrato físico infantil –relacionadas tanto con el sujeto maltratador y el niño maltratado como con los contextos familiar y social–, se explica la elaboración de una versión ampliada del instrumento original. El instrumento fue probado en una muestra piloto de 56 personas, tanto de nivel socioeconómico bajo como estudiantes universitarios. Mientras la distribución de los puntajes del CAP del grupo universitario fue similar a la obtenida en Estados Unidos, la del grupo de nivel socioeconómico bajo fue diferente. Este último, en su mayoría, obtuvo puntajes que en Estados Unidos se hubieran considerado como indicadores de maltrato infantil. Este hallazgo puede deberse al hecho que muchos de los ítemes del Inventario pueden reflejar, en el caso de Chile, no maltrato infantil sino más bien algunas características culturales asociadas con poblaciones de bajos recursos. En la actualidad la versión ampliada está siendo aplicada a una muestra de 120 casos, después de lo cual se hará un análisis de los ítemes y del instrumento con el objeto de proponer una versión revisada para Chile.

Abstract

The article deals with the adaptation of the Child Abuse Potential Inventory (CAP), an instrument created in the United States to detect the risk of physical child abuse which is being carried out in Chile. After describing the Inventory and examining the variables that literature on the subject has associated with risk factors of child abuse –related both to abuser parent and abused child as well as family and social contexts–, the elaboration of an extended version of the original instrument is explained. This instrument was tested on a pilot sample of 56 persons drawn from both a low socioeconomic stratum and a group of university students. Whereas the distribution of the scores obtained at the CAP by the university group was similar to the one found in the United States, that of the low socioeconomic group was different. The majority of the latter obtained scores which in the United States would be considered as indicators of child abuse. This finding might be due to the fact that many of the items of the Inventory could reflect, in the case of Chile, not an indicator of risk of child abuse but, rather, some cultural characteristics associated with low income populations. At present, the extended version is being applied to a sample of 120 cases. The analysis of the items and the instrument will follow in order to propose a revised version for Chile.

* Socióloga. Escuela de Psicología, Universidad Católica de Chile. Dirección: Vicuña Mackenna 4860. Santiago-Chile.

** Psicóloga. Escuela de Psicología, Universidad Católica de Chile. Dirección: Vicuña Mackenna 4860. Santiago-Chile.

*** Psicóloga. Escuela de Psicología, Universidad Católica de Chile. Dirección: Vicuña Mackenna 4860. Santiago-Chile.

INTRODUCCION

La literatura distingue cuatro tipos de maltrato infantil: el abuso físico, el abuso sexual, el abandono o negligencia en los cuidados básicos y el abuso emocional o psicológico (Hutchison, 1990; Claussen & Crittenden, 1991). Nuestro interés inmediato está en el abuso físico, es decir, en el uso de actos violentos hacia los niños y adolescentes menores de 18 años por parte de sus padres o personas a su cargo. El daño puede ser intencional o no, pudiendo resultar de actos supuestamente disciplinarios o de sentimientos negativos y hostiles hacia el niño.

En Chile la atención a este problema se ha centrado principalmente en dos ámbitos: en el médico, dirigiendo los esfuerzos a la rehabilitación física del menor agredido, y en el legal, castigando al maltratador y, en ocasiones, separando de su hogar al niño y colocándolo en alguna institución de menores (Sepúlveda, 1991; Alamos, 1992). Además, los programas de tratamiento médico y psicológico—cuando existen— han estado tradicionalmente basados en modelos de prevención terciaria, es decir, en mejorar o aminorar los efectos de un daño ya causado. A esta situación se agrega el hecho que los niños maltratados físicamente están siendo pesquisados en una ínfima cantidad (Alvarez, 1992; Aracena, 1992).

El estado de cosas en Chile respecto del maltrato infantil ha llevado a buscar estrategias alternativas para una mejor solución de este problema. Una de ellas dice relación con acciones de prevención secundaria, es decir, con intervenciones en etapas previas o precoces a la situación de maltrato. Una primera tarea, entonces, es poder identificar a los grupos de alto riesgo. Las técnicas de identificación utilizadas son diversas, pero las más eficaces, como la observación y la entrevista, no son masivas y son de alto costo. Por ello, nuestro interés es encontrar un instrumento confiable y válido que detecte el riesgo de las personas de cometer maltrato físico hacia sus hijos o niños a su cuidado.

EL "CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY" (CAP)

Se han creado algunos instrumentos para evaluar ciertas características de los maltratadores. Uno de ellos fue diseñado para evaluar características de personalidad y de interacción de la persona con su entorno social y familiar. Este instrumento, de fácil aplicación, es el Child Abuse Potential Inventory (CAP), diseñado en EE.UU.

por Joel S. Milner en el año 1979 (Milner, 1986). Tras una serie de aplicaciones piloto en ese país, en 1980 se construyó la versión definitiva, aunque siempre sigue en constante experimentación y revisión. El CAP consta de 160 aseveraciones—frente a las cuales los sujetos deben señalar su acuerdo o desacuerdo—, de ellas 77 constituyen la Escala de Abuso propiamente tal. Utilizando la magnitud de los coeficientes beta obtenidos en cada ítem en análisis de regresión, Milner dio una ponderación diferente a cada uno, llegando a una escala con puntajes que pueden oscilar teóricamente entre 0 y 486 puntos. El punto crítico de corte en una población general es de 215 puntos, que corresponde al percentil 95 en dicha población. De esta manera, una persona que obtiene un puntaje igual o mayor a 215 puntos es clasificada como en riesgo de cometer maltrato infantil.

Además, el Inventario CAP contiene tres escalas de validez: una de mentira, cuyos puntajes oscilan entre 0 y 18 puntos; una de inconsistencia, cuyos puntajes varían entre 0 y 20 puntos, y una de respuestas al azar, con puntajes que pueden ir entre 0 y 18 puntos. Estas tres escalas combinadas producen tres índices de distorsión de respuestas: de aceptabilidad social positiva (el sujeto se muestra "mejor" de lo que es), de aceptabilidad social negativa (el sujeto se muestra "peor" de lo que es) y de respuestas al azar. Estos índices permiten descartar los protocolos cuya validez es baja (Milner, 1990).

La consistencia interna de la Escala de Abuso ha sido evaluada en una variedad de muestras en EE.UU. por medio de la fórmula 20 de Kuder Richardson, las que han arrojado un coeficiente bastante alto, entre 0,91 y 0,96. La confiabilidad evaluada por *split-half*, por su parte, ha sido de 0,96.

En varias oportunidades se han aplicado análisis discriminantes, los que han revelado el gran poder de discriminación del CAP, habiendo clasificado correctamente entre sujetos maltratadores y no maltratadores entre el 80 y 90% de las personas (Milner, 1986).

A través de análisis factorial, Milner ha llegado a determinar 6 subescalas en la Escala de Abuso del CAP: disforia (molestia combinada con un ánimo triste), rigidez, infelicidad, problemas con el niño y consigo mismo, problemas con la familia, y problemas con otros (Milner, 1986).

Milner ha realizado, también, varios estudios de validez de constructo de la Escala de Abuso, a través de la correlación con factores que han sido asociados al maltrato físico infantil, resultando correlaciones significativas con variables tales como historia de abuso en la niñez del maltratador,

reactividad fisiológica frente a estímulos relacionados con el niño, aislamiento y falta de apoyo social, estrés, ansiedad, depresión, inmadurez e impulsividad (Milner, 1993).

El CAP ha sido adaptado y aplicado en España (País Vasco) (De Paul *et al.*, 1991) y Argentina (Bringiotti & Barbich, 1992). Ambas versiones identificaron factores similares a la versión original y clasificaron correctamente a más del 90% de los sujetos. La confiabilidad, medida por la fórmula 20 de Kuder Richardson, fue de 0,91 para la muestra de España y 0,94 para la muestra de Argentina. En el estudio español el análisis de ítems reflejó que 46 de los 77 ítems diferenciaban significativamente ($p < 0,05$) a los perpetradores de maltrato físico de la población general y en Argentina, 52. Como expondremos más adelante, el grado de veracidad de estas poblaciones es menor al de la población de EE.UU.

ADAPTACION DEL CAP A CHILE

Dado el considerable poder discriminatorio del CAP, además de su alta confiabilidad y validez, nos pareció conveniente adaptar este instrumento a Chile¹. Actualmente estamos en la etapa de aplicación del instrumento, el que ha sido adaptado y expandido, con la autorización del autor.

Después de revisar exhaustivamente el instrumento, se realizó una nueva traducción al español para adecuarlo al lenguaje cotidiano de nuestro país. Para ello se contó con la versión original en inglés y con dos traducciones al español, una realizada en EE.UU. para la población hispanoparlante y la elaborada en España. Algunos ítems fueron mantenidos, en cambio otros fueron redactados nuevamente, pues sus versiones en español no eran apropiadas a nuestro contexto o lenguaje. Posteriormente a la aplicación piloto hubo que readecuar algunos ítems que seguían mostrando dificultades de comprensión.

Para la expansión del CAP original se revisó ampliamente la literatura con el fin de detectar las variables que constituían factores de riesgo de maltrato infantil. El fenómeno del maltrato infantil es multidimensional. Se ha asociado a una serie de factores, tanto del sujeto maltratador, del niño, y del contexto familiar y sociocultural en el que se inserta la familia (Garbarino, 1977; Starr, 1988). La mayoría de estas variables podía ser incluida en un instrumento de este tipo, en cambio otras

son difíciles de medir por medio del mismo, ya que requieren instrumentos específicos.

VARIABLES ASOCIADAS CON MALTRATO INFANTIL

Hecha la revisión de las variables susceptibles de ser incluidas, se analizaron los ítems del instrumento original que daban cuenta de las mismas. Así, se detectó la existencia de ítems respecto de las siguientes variables del *padre o madre*:

Infelicidad, Autoestima y Ansiedad: Una patología planteada por algunos autores como el único cuadro psiquiátrico relacionado con el maltrato infantil son los cuadros depresivos en las madres maltratadoras. En algunas de ellas se ha encontrado una personalidad pobremente integrada, alta dependencia, baja autoestima y ansiedad (Belsky, 1984; Pianta *et al.*, 1989).

Impulsividad, Irritabilidad y Rigidez: También se ha planteado que existe un déficit en la capacidad de planeamiento y de solución de los problemas, preponderando las estrategias violentas de solución (Burgess & Youngblade, 1988; Hansen & MacMillan, 1990). Además, se ha asociado el maltrato infantil con una vulnerabilidad frente al estrés, bajo control de impulsos (especialmente agresivos), existencia de una personalidad rígida y con tendencia a la disociación (Pianta *et al.*, 1989; Azar, 1991). Ciertos autores han señalado como predisponentes al maltrato una hiperreactividad autonómica del padre frente a las conductas del niño, descargando una tensión que no puede controlar (Wolfe, 1985; Burgess & Youngblade, 1988).

Locus de control: Los padres que maltratan físicamente a sus hijos aparecen en las investigaciones como personas con un locus de control externo (Milner & Chilamkurti, 1991).

Expectativas no realistas respecto del niño: Se ha sugerido que los padres abusivos tendrían expectativas poco realistas acerca de las normas de desarrollo infantil, esperando que sus hijos tengan comportamientos propios de los adultos, no adecuándose a la etapa de desarrollo en la que se encuentran (Starr, 1988; Hansen & MacMillan, 1990).

Historia de abuso: Se ha planteado que existiría una transmisión intergeneracional de la violencia en el fenómeno del maltrato infantil (Egeland, 1988; Alexander *et al.*, 1991). Aunque las expe-

¹ Proyecto Fondecyt 1993-1994. "Maltrato físico-infantil: la validación de un instrumento para su detección precoz".

riencias tempranas no son determinantes en la aparición de la conducta abusiva del adulto, se ha visto que la experiencia de haber sido maltratado o testigo de violencia cuando niño es un factor predisponente para convertirse en un padre abusador (Kaufman & Zigler, 1986).

Actitud hacia el castigo de los niños: Por último, otros autores plantean que los padres abusivos son menos flexibles que los no abusivos en la elección de las estrategias disciplinarias para sus hijos (Wolfe, 1985; Burgess & Draper, 1989).

Respecto del *niño* se encontraron ítemes relacionados con lo que hemos denominado "*niño con problemas*": Diversos autores consideran que ciertas características del niño elicitaban el abuso, aunque no lo causen por sí mismas. Aun cuando existe controversia al respecto, se señala que los niños que difieren de los esquemas preconcebidos que tienen los padres respecto de la manera como deberían ser los hijos y aquellos que interfieren o alteran el ciclo de vida familiar, estarían en mayor riesgo de ser maltratados (Herrenkohl & otros, 1983; Pianta *et al.*, 1989). El comportamiento infantil también parece ser un factor de riesgo. Los niños hiperactivos, irritables, no responsivos o los de llanto frecuente pueden dificultar el funcionamiento parental, lo cual plantea un mayor riesgo de maltrato infantil (Sebastian, 1983; Pianta *et al.*, 1989).

Respecto de las variables del *contexto familiar* se hallaron ítemes relacionados con:

Problemas en la familia de origen y en la familia actual: Se han descrito cuatro características del estilo interaccional de las familias abusivas: un menor número de interacciones verbales y físicas, junto con una menor atención mutua entre los miembros; un menor número de interacciones positivas; interacciones centradas en los aspectos negativos y coercitivos, dándose la crítica y la amenaza en forma frecuente, y una tendencia a la reciprocidad de los comportamientos desagradables más que de los agradables (Burgess & Conger, 1978; Wolfe, 1985).

Calidad de la relación de pareja: Hay evidencia que en las familias maltratadoras existen frecuentes conflictos en el subsistema marital, pudiendo ser el maltrato infantil una forma de triangulación y desplazamiento, que busca regular el conflicto entre los cónyuges y mantener la integridad de este subsistema (Crittenden, 1988). También se ha planteado que los padres que usan tácticas agresivas para resolver las disputas con-

yugales tienden a adoptar estrategias similares al disciplinar a sus hijos. De tal manera que una mujer maltratada por su pareja tiende a descargar su propia rabia e impotencia en alguien con menos poder, generalmente su hijo (Giles-Sims, 1985).

Inversión de roles: También se ha visto la existencia de una relación simbiótica entre los padres, en la que cada cónyuge busca encontrar en el otro la satisfacción de sus necesidades de cuidado, apoyo y protección. Sin embargo, debido a que ninguno es capaz de satisfacer las necesidades del otro, se vuelcan hacia sus hijos con el fin de encontrar en ellos la satisfacción de éstas. Ante la incapacidad del niño de saciar estas necesidades, aparecen la frustración y la ira de los padres, las que traen consigo a menudo el maltrato. A este fenómeno se le llama "inversión de roles" (Crittenden, 1988).

Respecto a las *variables sociales* se detectaron las siguientes:

Estrés: Se ha descrito que existe una influencia indirecta del contexto social sobre la parentalidad, principalmente a través del estrés. Cuando la demanda ambiental excede a los recursos disponibles de los padres y la familia y hay una sobreexigencia a la adaptabilidad, la balanza se descontrapesa posibilitando la aparición de la violencia. Sin embargo el estrés no es una variable suficiente ni necesaria para causar abuso, de manera que sólo sería un factor predisponente (Justice *et al.*, 1985; Straus & Kantor, 1987).

Aislamiento, sentimiento de soledad y problemas con otros: Este grupo de variables se refiere a la percepción que tiene una persona de no contar con los vínculos que desea o necesita, es decir, siente que tiene pocos individuos a quienes recurrir, que tiene pocos contactos con ellos y que su relación con los mismos tiende a estar teñida por una gran cantidad de conflictos y problemas. Se ha esgrimido que el aislamiento de los padres es un factor de riesgo de abuso (Crittenden, 1985; Richey *et al.*, 1991), teniendo éstos pocas personas a quienes recurrir en momentos de necesidad, optando la mayoría de ellos por resolver sus crisis solos (Belsky, 1980; Barrera & Ainlay, 1983).

Por una parte se constató que había algunas variables para las cuales la cantidad de ítemes indicadores en el CAP era muy baja. Se estimó que seis ítemes para cada variable era una cantidad adecuada. De este modo, se agregaron ítemes relativos a las variables ansiedad, impulsividad, problemas con otros, problemas en la familia de ori-

gen y en la familia actual, historia de abuso, inversión de roles, calidad de la relación de pareja y actitud frente al castigo de los niños. También se intentó equilibrar la cantidad de aseveraciones "negativas" (indicadoras de riesgo de maltrato) y "positivas".

Por otra parte se agregó la variable *redes sociales*, la que no estaba incluida. Se ha detectado que las redes sociales de apoyo son escasas y débiles entre los padres maltratadores, es decir, hay una percepción de carencia o ausencia de diversas formas de apoyo que éstos pueden recibir de otras personas, grupos o de la comunidad en general. Este apoyo puede ser emocional, de asistencia física, ayuda material, consejo, retroalimentación y/o participación social (Barreira & Ainlay, 1983; Cooke *et al.*, 1988). Además, reciben un apoyo insuficiente en relación a su labor parental (Salzinger *et al.*, 1983; Richey *et al.*, 1991).

APLICACION PILOTO

En definitiva, entonces, al CAP original se le agregaron 33 ítemes nuevos y se eliminó uno que no era aplicable a Chile. De este modo la versión preliminar del instrumento para Chile consta de 192 ítemes.

El CAP adaptado fue aplicado a una muestra piloto intencional, dividida en dos grupos. El primero estuvo constituido por 24 personas de nivel socioeconómico bajo, compuesto en su mayoría por empleados de casas particulares y por personal de aseo de la Pontificia Universidad Católica. El segundo estuvo conformado por 32 alumnos en la carrera de Psicología de la misma Universidad. El principal supuesto a la base de la selección de la muestra piloto fue que los individuos pertenecían a la población general, sin evidencia de maltrato infantil.

Las condiciones de aplicación para ambos grupos fue diferente. En el primer grupo el CAP fue leído al participante en su lugar de trabajo por una entrevistadora previamente capacitada, la que marcaba la respuesta que daba el entrevistado. A

pesar que el CAP original es un instrumento autoadministrado, hubo que adoptar esta modalidad por cuanto el bajo nivel educacional de los sujetos hacía inviable la autoadministración. La imposibilidad de mantener el anonimato del entrevistado puede tener implicaciones en los índices de distorsión, puesto que puede generar efectos en las respuestas debido a la deseabilidad social de los mismos.

En el segundo grupo el cuestionario fue leído a los alumnos en conjunto, respondiendo éstos en forma anónima en la hoja de respuestas, lo que podría tener efectos similares a la autoaplicación.

La lectura de los ítemes en ambos casos tiene dos ventajas respecto de la autoaplicación: por un lado, los sujetos no pueden volver atrás para comparar sus respuestas, lo cual lleva a una mayor veracidad en la escala de inconsistencia y, por otro, se puede controlar en cierta medida la comprensión de las afirmaciones pues, al no ser entendidas, se pueden repetir e incluso aclarar su sentido.

Debido a ciertas características del idioma español (dobles negativos) y al hecho que las preguntas eran leídas al entrevistado, se percibieron algunos problemas con las afirmaciones que estaban formuladas en forma negativa. Por ello fue necesario comprobar la comprensión de estos ítemes, rephraseando los ítemes originales.

El grupo de nivel socioeconómico bajo, predominantemente femenino (75%), contaba con una escolaridad principalmente de básica incompleta (58%) y con un promedio de edad de 41 años, con un rango entre los 21 y 60 años.

El segundo grupo, también formado mayoritariamente por mujeres (93%), contaba con una educación universitaria y con un promedio de edad de 22 años, con un rango entre los 18 y 35 años.

RESULTADOS DE LA APLICACION PILOTO

Los resultados generales de esta aplicación se muestran en las Tablas N^{os}. 1, 2 y 3:

TABLA Nº 1
RESULTADOS DE LAS ESCALAS DEL CAP EN LA MUESTRA PILOTO TOTAL

	Rango	Promedio	Desviación estándar	Mediana	Percentil 95
Abuso	4 - 437	156,1	121,1	113,5	404,9
Mentira	0 - 18	6,1	4,2	5,0	14,2
Azar	0 - 8	3,1	1,6	3,0	6,2
Inconsistencia	0 - 12	4,9	3,1	4,5	10,2

n = 56.

TABLA Nº 2
 RESULTADOS DE LAS ESCALAS DEL CAP EN EL GRUPO DE
 NIVEL SOCIOECONOMICO BAJO

	Rango	Promedio	Desviación estándar	Mediana	Percentil 95
Abuso	89 - 437	262,8	103,1	264,5	434,5
Mentira	3 - 18	9,5	3,5	9,0	17,3
Azar	1 - 8	3,9	1,7	4,0	7,8
Inconsistencia	4 - 12	7,6	2,2	8,0	11,8

n = 24.

TABLA Nº 3
 RESULTADOS DE LAS ESCALAS DEL CAP EN EL GRUPO UNIVERSITARIO

	Rango	Promedio	Desviación estándar	Mediana	Percentil 95
Abuso	4 - 213	76,1	51,8	62,0	203,3
Mentira	0 - 11	3,6	2,5	3,0	10,4
Azar	0 - 5	2,4	1,3	3,0	4,4
Inconsistencia	0 - 8	2,9	2,0	3,0	7,4

n = 32.

El promedio y la mediana obtenidos por el grupo de nivel socioeconómico bajo en la Escala de Abuso del CAP original son bastante más altos que el promedio y mediana obtenidos por los grupos de control (población general) estudiados en EE.UU. Mientras en ese país el promedio es de 91 y la mediana de 66 puntos (Milner, 1986), en nuestra muestra fue de 263 y 265 puntos, respectivamente, más altos que el punto de corte que se considera en EE.UU. para señalar a una persona como presentando índices de riesgo de maltrato físico infantil (215 puntos). Es más, en el grupo aludido de nuestra muestra el 71% de los sujetos mostró valores que en EE.UU. habrían sido considerados como indicadores de potencial maltrato. Además, el promedio y la mediana son bastante similares, lo que contradice a lo encontrado en EE.UU., donde en grupos de control el promedio es mayor que la mediana, presentando la distribución una asimetría positiva, es decir, mayor cantidad de valores bajos (Milner, 1986). En nuestro caso la distribución es bastante simétrica.

Este hallazgo nos hace pensar que muchos de los ítemes que reflejan indicaciones de riesgo de maltrato infantil en EE.UU. podrían en Chile estar

dando cuenta no de maltrato sino de ciertas características culturales que se asocian al nivel socioeconómico bajo. Se ha señalado que la pobreza en sí misma guarda una relación significativa con el maltrato infantil, operando indirectamente a través del estrés y la frustración (Garbarino, 1976; Justice *et al.*, 1985).

Respecto del grupo universitario, tanto el promedio como la mediana en la Escala de Abuso del CAP original son menores a los hallados en el total de los grupos de control estudiados en EE.UU. Sin embargo, así como aquellos, también muestran una asimetría positiva en su distribución. El percentil 95 también es inferior. Este hallazgo es inesperado por cuanto en EE.UU. los alumnos universitarios estudiados arrojaron puntajes superiores a la muestra control de la población general a la que nos hemos referido anteriormente. Milner sugiere que esto es así porque, como los alumnos en general no tienen hijos, puede producirles problema tratar con ítemes que se refieren a ellos. Además, señala que los alumnos son menos cuidadosos para responder los tests, arrojando mayores índices de respuestas al azar (Milner, 1986). En nuestro caso ninguna de las dos hipótesis se cum-

pliría, puesto que los alumnos universitarios obtuvieron puntajes bajos en ambas escalas.

En la escala de respuestas al azar el grupo socioeconómico bajo obtuvo un promedio, una mediana y un percentil 95 mayores a los parámetros de EE.UU. (2,2; 1,7 y 6, respectivamente) (Milner, 1986), en cambio el grupo universitario obtuvo un promedio semejante, una mediana mayor y un percentil 95 menor.

La escala de inconsistencia en el grupo socioeconómico bajo muestra un promedio, mediana y percentil 95 bastante más altos que los encontrados en EE.UU. (2,8; 1,8 y 6, respectivamente), en cambio el grupo universitario muestra un promedio parecido pero una mediana y un percentil 95 mayores, aunque bastante menores que los del grupo de nivel socioeconómico bajo.

Respecto de la escala de mentira, los estudios realizados en España y Argentina mostraron que estas poblaciones tienen índices más elevados que la de EE.UU. Así, mientras en EE.UU. el promedio de los grupos de control es de 3,5 –con una asimetría positiva de la distribución– y el percentil 95 es de 7 para los con 12 años de educación o más y 8 para los con menos de 12 años de educación (Milner, 1986), en España el promedio se situó en 9,5 puntos con una distribución normal (De Paul *et al.*, 1991) y en Argentina el percentil 95 se situó en 13 puntos (Bringiotti & Barbich, 1992). En la muestra piloto de Chile obtuvimos resultados diferentes para ambos grupos. Así, mientras el grupo de nivel socioeconómico bajo obtuvo un promedio de mentira igual al de España con un percentil 95 superior al de Argentina, el grupo universitario obtuvo un promedio semejante al de EE.UU. con una asimetría también positiva. Sin embargo, el percentil 95 es algo más alto.

En los estudios realizados en EE.UU. se ha visto que los puntajes en la Escala de Abuso, en la escala de inconsistencia y en la de mentira se relacionan inversamente con el nivel educacional. Sin embargo, el corte se hace en la educación media completa. Es posible que con un menor nivel educacional, como es el caso de nuestro grupo de nivel socioeconómico bajo, los puntajes se eleven más en esa población. Esto nos debe mantener muy alertas al momento de descartar los protocolos no válidos en la muestra definitiva.

Dado los resultados obtenidos en la muestra piloto en las escalas de mentira, azar e inconsistencia, especialmente en el grupo de nivel socioeconómico bajo, estamos introduciendo tentativamente algunas modificaciones en estas escalas. En la escala de mentira 7 de los 18 ítemes presentaron en el nivel socioeconómico bajo un alto grado de respuestas supuestamente “mentirosas” y en la es-

cala de azar, 4 de los 18 ítemes presentaron respuestas que supuestamente son aleatorias. Por este motivo, en estas escalas hemos hecho cambios en la redacción de esos ítemes. Incluso uno de ellos fue invertido en su sentido para facilitar su comprensión.

En la escala de inconsistencia la mitad de los pares de ítemes de la versión original mostró un alto grado de inconsistencia en el grupo de nivel socioeconómico bajo (sobre el percentil 95 de la escala total). Como esta escala es más fácil de modificar, estamos proponiendo cambiar la redacción de algunos ítemes, lo que probaremos en la muestra definitiva, y cambiar algunas parejas de ítemes (uno o ambos) para mejorar la consistencia detectada. Las Tablas N^{os} 4 y 5 muestran la mejoría lograda en la misma muestra piloto al cambiar algunas parejas de ítemes.

TABLA Nº 4

PUNTAJES DE LA ESCALA DE INCONSISTENCIA ORIGINAL Y MODIFICADA DEL CAP EN EL GRUPO DEL NIVEL SOCIOECONOMICO BAJO

	Rango	Promedio	Desviación estándar	Mediana
Inconsistencia Milner	4 - 12	7,6	2,2	8,0
Inconsistencia modificada	2 - 8	5,2	1,6	5,0

TABLA Nº 5

PUNTAJES DE LA ESCALA DE INCONSISTENCIA ORIGINAL Y MODIFICADA DEL CAP EN EL GRUPO UNIVERSITARIO

	Rango	Promedio	Desviación estándar	Mediana
Inconsistencia Milner	0 - 8	2,9	2,0	3,0
Inconsistencia modificada	0 - 7	2,7	1,9	2,5

Como se aprecia en las tablas, al modificar la escala de inconsistencia se logra una reducción notable del promedio y la mediana del grupo de nivel socioeconómico bajo y de la mediana del grupo universitario.

Dado el alto puntaje obtenido por el grupo de nivel socioeconómico bajo en la Escala de Abuso (77 ítemes originales), es necesario evaluar en la muestra definitiva de esta investigación el poder discriminatorio de estos ítemes entre padres abusivos y no abusivos. Ello justifica, asimismo, la inclusión de otros ítemes que hemos agregado. Es posible que en Chile sean otros los ítemes que mejor discriminen, especialmente en una población ya de riesgo, como la perteneciente al nivel socioeconómico bajo.

APLICACION DEFINITIVA

La muestra definitiva estará compuesta por 120 sujetos, de los cuales 40 serán maltratadores reconocidos por una institución de salud, 40 estarán en riesgo de cometer maltrato —definidos por ciertos parámetros— y 40 sujetos que serán extraídos de la población general. Las submuestras serán homogeneizadas en el nivel socioeconómico, estado civil, nivel educacional, edad, sexo y número de hijos del padre o madre, y sexo y edad del niño foco.

Además del Inventario CAP adaptado se administrará la escala Graffar, adaptada y actualizada por esta investigación, para medir el nivel socioeconómico del sujeto, y se realizará una entrevista para detectar otros factores de riesgo que no pueden ser incluidos en el CAP o que requieren de un conocimiento más específico.

Entre esos factores de riesgo hemos considerado los siguientes:

Prematurez o bajo peso al nacer y defecto congénito en el niño foco: Aunque no existe evidencia concluyente para afirmar que los niños prematuros, de bajo peso al nacer o que presentan anomalías congénitas estarían más expuestos al abuso, pareciera existir una mayor incidencia del fenómeno en esta población. Se ha planteado que los niños prematuros estarían expuestos a un mayor riesgo de maltrato infantil debido a que, al ser alejados de su madre al nacer, se interfiere el establecimiento de un vínculo adecuado, produciéndose un desapego total o parcial. En estos casos los padres pueden alejarse del hijo o sentir impulsos agresivos hacia él. Además, estos niños posteriormente serán más demandantes y dependientes de sus cuidadores (Herrenkhol *et al.*, 1983; Alvarez, 1992).

Problemas de salud en el niño foco (desnutrición, disfunción cerebral mínima, dislexia, disfasia u otro): Los niños con déficits y anomalías del desarrollo más larvadas, es decir, aquellas menos evidentes a simple vista, son los que estarían en mayor riesgo de ser maltratados, pues una anomalía evidente llevaría a la reducción de las expectativas parentales, aumentando la tolerancia frente a conductas desviadas del niño (Starr, 1988). En cuanto a la salud, se ha señalado que los niños enfermizos están más expuestos al abuso, debido al aumento del estrés en las relaciones padre-hijo (Starr, 1988; Tan *et al.*, 1991).

Enfermedad del padre o madre: También se ha encontrado evidencia que las personas maltratadoras presentan mayor cantidad de problemas somáticos que la población general (Wolfe, 1985; Burgess & Youngblade, 1988). Además, una enfermedad grave constituye un motivo de estrés para la familia.

Adicción del padre o madre a drogas o alcohol: Hoy en día hay consenso respecto de que sólo un bajo porcentaje de los abusadores posee una psicopatología evidente de la personalidad, siendo una de las más frecuentes la adicción a las drogas y alcohol. Estas personas presentarían poca capacidad de vinculación y valoración de la relación objetal, déficit en el reconocimiento y expresión de emociones e incompetencia social (Wolfe, 1985; Burgess & Youngblade, 1988).

Historia de abuso del padre o madre y dificultades familiares: Ya fue señalada su incidencia como factor de riesgo.

Embarazo no deseado del niño foco: Se ha planteado que los niños no deseados están en un mayor riesgo de ser maltratados, debido a las exigencias económicas y emocionales inesperadas que implica para los padres. Además, estos niños pueden ser percibidos por ellos como un impedimento para la consecución de sus metas y proyecto de vida (Garbarino, 1977; Zuravin, 1991).

Madre adolescente: Se ha planteado que la edad del padre, como indicador de madurez, covaría con una adecuada parentalidad, tendiendo las madres maltratadoras a ser menores que las no maltratadoras (Belsky, 1984; Farber & Egeland, 1987).

Abandono del cónyuge en el último año: Se ha detectado que un porcentaje significativo de las familias donde se produce el maltrato infantil co-

rresponde a hogares uniparentales, donde el castigo físico es mayor que en los biparentales (Sack & otros, 1985). Cuando es la madre quien permanece en el hogar, experimenta una mayor cantidad de estrés, debido a la ruptura o pérdida de la pareja y al doble rol que debe asumir, en tanto proveedora y dueña de casa (Gelles, 1989).

Cesantía del padre o madre: Se ha planteado la existencia de una asociación entre el abuso y la actividad laboral de los padres, especialmente en situación de desempleo (Justice & Duncan, 1975; Jones, 1990).

El grupo que hemos denominado en riesgo de cometer maltrato infantil deberá presentar, para ser considerado como tal, al menos 3 de estos factores de riesgo y un hijo menor de un año. En cambio, el grupo extraído de la población general no debería presentar más de uno de estos indicadores para que se diferencie del grupo anterior.

El análisis de la información comprenderá un análisis del poder discriminativo de los ítemes incluidos en el CAP extendido, de su grado de confiabilidad, en su aspecto de consistencia interna, y de validez de la medición, a fin de determinar las características descriptivas de esta versión chilena. En base a este estudio, propondremos una versión definitiva que permita detectar la población en riesgo de cometer maltrato infantil.

Pensamos que la adaptación de este instrumento permitirá aportar al diagnóstico del maltrato infantil en Chile y a una mejor planificación de los programas de prevención que se elaboren.

BIBLIOGRAFIA

- Alamos, F. (1992). *Maltrato infantil en la familia: Tratamiento y prevención*. Memoria para optar al título de psicólogo. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Alexander, P.C., Moore, S. & Alexander, E.R. (1991). What is transmitted in the intergeneration transmission of violence? *Journal of Marriage and the Family*, 53, 657-668.
- Alvarez, P. (1992). Maltrato infantil y contexto social: Una perspectiva sistémica. *Revista Salud y Cambio*, 3, 23-28.
- Aracena, M. (1992). *Quantitative and qualitative approach in the development of a child abuse instrument relevant for high risk population in Chile*. Tesis de Magister en Ciencias. Hamilton: McMaster University.
- Azar, S. (1991). Models of child abuse: A metatheoretical analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 18, 30-46.
- Barrera, M. & Ainley, S.L. (1983). The structure of social support: A conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*, 11, 133-143.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Bringiotti, M.I. & Barbich, A. (1992). *Adaptación y validación del Child Abuse Potential Inventory-CAP. Versión preliminar para la Argentina*. Artículo no publicado.
- Burgess, R. & Conger, R. (1978). Family interaction in abusive, neglectful and normal families. *Child Development*, 49, 1163-1173.
- Burgess, R. & Draper, P. (1989). The explanation of family violence: The role of biological, behavioral and cultural selection. En L. Ohlin & M. Tonry (Eds.), *Family violence* (pp. 59-115). Chicago: Chicago Press.
- Burgess, R. & Youngblade, L. (1988). Social incompetence and the intergenerational transmission of abusive parental practices. En G. Hotaling, D. Finkelhor, J. Kirkpatrick & M. Straus (Eds.), *Family abuse and its consequences. New Directions in Research* (pp. 38-59). London: Sage Publications.
- Claussen, A. & Crittenden, P. (1991). Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 15, 5-18.
- Cooke, B., Rossmann, M., Mc Cubbin, H. & Patterson, J. (1988). Examining the definition and assessment of social support: A resource for individuals and families. *Family Relations*, 37, 211-216.
- Crittenden, P. (1985). Social networks, quality of parenting, and child development. *Child Development*, 56, 1299-1313.
- Crittenden, P. (1988). Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families. En K. Browne, C. Davies & P. Stratton (Eds.), *Early prediction and prevention of child abuse* (pp. 161-189). London: John Wiley and Sons Ltd.
- De Paul, J., Arruabarrena, I. & Milner, J.S. (1991). Validación de una versión española del Child Abuse Potential Inventory para su uso en España. *Child Abuse & Neglect*, 15, 495-504.
- Egeland, B. (1988). Breaking the cycle of abuse: Implications for prediction and intervention. En K. Browne, C. Davies & P. Stratton (Eds.), *Early prediction and prevention of child abuse* (pp. 87-99). London: John Wiley and Sons, Inc.
- Farber, E. & Egeland, B. (1987). Invulnerability among abused and neglected children. En E. Anthony & B. Cohler (Eds.), *The invulnerable child* (pp. 253-288). New York: Guilford Press.
- Garbarino, J. (1976). A preliminary study of some ecological correlates of child abuse: The impact of socio-economic stress on mothers. *Child Development*, 47, 178-185.
- Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. *Journal of Marriage and the Family*, 39, 721-735.
- Gelles, R. (1989). Child abuse and violence in single parent families: Parent absence and economic deprivation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 492-501.
- Giles-Sims, J. (1985). A longitudinal study of battered children of battered wives. *Family Relations*, 34, 205-210.
- Hansen, D. & MacMillan, V. (1990). Behavioral assessment of child-abusive and neglectful families: Recent developments and current issues. *Behavioral Modifications*, 14, 255-278.
- Herrenkhol, R., Herrenkhol, E. & Egolf, B. (1983). Circumstances surrounding the occurrence of child maltreatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 424-431.
- Hutchison, E. (1990). Child maltreatment: Can it be defined? *Social Service Review*, 64, 60-77.

- Jones, L. (1990). Unemployment and child abuse. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 7, 579-586.
- Justice, B., Calvert, A. & Justice, R. (1985). Factors mediating child abuse as a response to stress. *Child Abuse and Neglect*, 9, 359-363.
- Justice, B. & Duncan, D. (1975). Child abuse as a work-related problem. *Transactional Analysis*, 5, 38-41.
- Kaufman, J. & Zigler, E. (1986). Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 186-192.
- Milner, J.S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual* (2nd Edition). Webster: Psytec Inc.
- Milner, J.S. (1990). *An interpretive manual for the Child Abuse Potential Inventory*. Webster: Psytec Inc.
- Milner, J.S. (1993). *Assessing physical child abuse risk: The Child Abuse Potential Inventory*. Artículo no publicado.
- Milner, J.S. & Chilamkurti, C. (1991). Physical Child Abuse Perpetrator Characteristics: A review of the literature. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 345-366.
- Pianta, R., Egeland, B. & Erickson, M. (1989). The antecedents of maltreatment: Results of the mother-child interaction research project. En D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge University Press.
- Richey, C., Lovell, M. & Reid, K. (1991). Interpersonal skill training to enhance social support among women at risk for child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 13, 41-59.
- Sack, W., Mason, R. & Higgins, J. (1985). The single parent family and abusive punishment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 252-259.
- Salzinger, S., Kaplan, S. & Artemyeff, C. (1983). Mother's personal social networks and child maltreatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 68-76.
- Sebastian, R. (1983). Social psychological determinants. En D. Finkelhor, R. Gelles, G. Hotalin & M. Strauss (Eds.), *The dark side of families: Current family violence research*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Sepúlveda, E. (1991). Menores víctimas de maltrato y abandono. En R. Rodríguez, E. Sepúlveda, I. Gallardo, P. Canales & M. Illanes (Eds.), *Análisis de la situación de menores en circunstancias especialmente difíciles* (pp. 79-122). Bogotá: UNICEF.
- Starr, R. (1988). Physical abuse of children. En V. Van Hasselt, R. Morrison, A. Bellack & M. Hersen (Eds.), *Handbook of Family Violence* (pp. 119-159). New York: Plenum Press.
- Straus, M. & Kantor, G. (1987). Stress and child abuse. En R. Helfer & R. Kempe (Eds.), *The Battered Child*. Chicago: University of Chicago Press.
- Tan, G., Ray, M. & Cate, R. (1991). Migrant farm child abuse and neglect within an ecosystem framework. *Family Relations*, 40, 84-90.
- Wolfe, D. (1985). Child-abusive parents: An empirical review and analysis. *Psychological Bulletin*, 97, 462-482.
- Zuravin, S. (1991). Unplanned child bearing and family size: Their relationship to child neglect and abuse. *Family Planning Perspectives*, 23, 155-161.