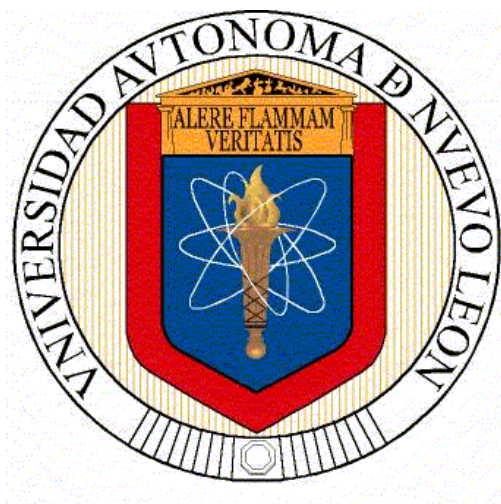


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



TESIS

ABUSO Y SU ASOCIACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN JÓVENES

POR

AURORA ALEJANDRA DÍAZ GARCÍA

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS CON  
ORIENTACIÓN EN VIOLENCIA FAMILIAR**

MARZO 2016

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO**



**TESIS**

**ABUSO Y SU ASOCIACIÓN CON LA DEPRESIÓN EN JÓVENES**

**POR**

**AURORA ALEJANDRA DÍAZ GARCÍA**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS CON  
ORIENTACIÓN EN VIOLENCIA FAMILIAR**

**DIRECTOR DE TESIS  
DR. RENÉ LANDERO HERNÁNDEZ**

**MONTERREY, NUEVO LEÓN,**

**MARZO 2016**

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE PSICOLOGIA  
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION  
MAESTRIA EN CIENCIAS CON OPCION EN CIENCIAS CON ORIENTACIÓN  
EN VIOLENCIA FAMILIAR

La presente tesis titulada “El Abuso y su relación con la depresión en jóvenes”  
presentada por Aurora Alejandra Díaz García ha sido aprobada por el comité  
de tesis

---

DR. RENÉ LANDERO HERNÁNDEZ

Director de tesis

---

Mtra. Marina Duque Mora

Revisor de tesis

---

Mtra. Raquel Rodríguez González

Revisor de tesis

Monterrey, N. L., México, NOVIEMBRE 2015

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Aurora García y Prisciliano Díaz , que han sido inspiración para alcanzar mis metas, que me han sabido guiar, acompañar , alentar , aconsejar pero sobre todo amarme

A mis hermanas por su amistad e incondicional lealtad

Así mismo dedico esta investigación a todos los jóvenes que han sido víctimas de algún tipo de violencia y han logrado ser resilientes.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento a todos los profesores que a lo largo de estos dos años, me brindaron su apoyo constante y su ejemplo de trabajo constante y pasión y amor por su trabajo que no es más que una muestra de esperanza en la construcción de un mundo mejor

.

También quiero expresar un agradecimiento muy especial a la Mtra. Marina Duque, quien también forma parte del Comité de Tesis, por haberme impulsado a estudiar la Maestría en Violencia Familiar, por ser para mí un modelo de trabajo y estudio, por su apoyo incondicional y buena disposición a atender como maestra las necesidades de todos los alumnos y por brindarme su amistad.

A la Maestra Raquel por su ejemplo de lucha continua, con el fin de buscar la justicia su acompañamiento continuo me recordaban que la única forma de mantener la paz es dando a cada persona el respeto, la escucha y la compasión necesarias

Dr. Rene Landero, los años posteriores a terminar las materias no podía dejar en pensar en lo mucho que nos falta como civilización. En especial nos falta entender nuestros contextos históricos para predecir nuestros comportamientos futuros, nos falta entender nuestras acciones para conocer nuestras consecuencias. Nos faltan más científicos comprometidos con la verdad y la ciencia que nos permitan tener una guía para comprender y actuar en consecuencia, gracias por dedicar su vida a la búsqueda de la verdad

## RESUMEN

El abuso infantil es un problema de salud mundial generando síntomas como la depresión. El objetivo del presente estudio fue analizar la relación que existe entre los tipos de abuso y la depresión. Para lograr este objetivo se seleccionó una muestra no probabilística de 253 estudiantes de nivel secundaria. Es una investigación no experimental transversal. Para medir la violencia se utilizó la escala de Táctica de Conflicto, así mismo la escala de depresión CES-D. Entre los resultados principales se encontró que el tipo de violencia más frecuente entre los estudiantes es la física y emocional, mientras que un alarmante 15 % de la muestra refieren haber tenido un abuso sexual. Así mismo el 30% de la muestra presenta algún grado de depresión siendo el género femenino el más propenso a presentarlo. En cuanto a la asociación entre la depresión y el abuso físico y emocional se encuentra una relación estadísticamente significativa.

Palabras clave: Abuso, Depresión, estudiantes

## ABSTRACT

Child abuse is a global health problem causing symptoms such as depression. The aim of this study was to analyze the relationship between the types of abuse and depression. To achieve this goal a nonrandom sample of 253 high school students selected. It is a cross experimental investigation. To measure violence the Conflict Tactics Scale was used, also the depression scale CES-D. The main results found that the most frequent type of violence among students is the physical and emotional, while an alarming 15% of the sample reported having had a sexual abuse. Also 30% of the sample presented some degree of depression being the most likely to present female. As for the association between depression and physical and emotional abuse a relationship is statistically significant

Keywords: Child Abuse, Depression, High school students

## INDICE

Agradecimientos.....	V
Resumen.....	VI
Abstract.....	VII
Índice graficas.....	10
CAPITULO I.....	13
<b>I.INTRODUCCIÓN</b> .....	13
1.1 Definición del Problema.....	19
1.2 Justificación.....	19
1.2.1 Desde el marco del contexto familiar.....	22
1.2.2 Desde el marco del contexto social.....	24
1.3 Objetivo General.....	26
1.4 Objetivos específicos.....	26
1.5 Hipótesis.....	27
1.6 Limitaciones.....	27
CAPITULO II.....	28
<b>MARCO TEORICO</b> .....	28
2.1 Concepto de abuso infantil.....	28
2.1.2 Factores cualitativos que subrayan la relevancia social del problema.....	29
2.1.3 Modelo ecológico de la violencia.....	30
2.1.4 La cultura patriarcal.....	31
2.1.5 Aspecto educativo de la violencia.....	32
2.1.6 Clasificación del abuso.....	33
2.1.7 Maltrato Físico.....	33
2.1.8 Maltrato Sexual.....	34
2.1.9 Negligencia.....	34
2.1.11 Niños Testigos de Violencia.....	35



2.2 Consecuencias del abuso .....	35
2.2.1 La ecología de los niños maltratados .....	35
2.3 Depresión.....	42
CAPITULO III .....	45
3.1 METODO.....	45
3.2 INSTRUMENTOS .....	47
CAPITULO IV.....	49
4.1 RESULTADOS .....	49
CAPITULO V .....	81
5. 1 DISUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	81
REFERENCIAS.....	87

## ÍNDICE TABLAS

Tabla 1 .....	52
Proporción de síntomas de depresión presentados por los jóvenes .....	52
Tabla 2 .....	62
Frecuencia de agresiones en el último año.....	62
Tablas 3 y 4.....	64
Proporción de casos en el que el joven fue víctima de abuso severo por parte del padre y de la madre .....	64
Tablas 5 y 6.....	68
Proporción de casos en los que se registró abuso psicológico severo .....	68
Tablas 7 y 8.....	72
Puntaje total de agresiones por parte del padre y de la madre .....	72

## ÍNDICE GRAFICAS

Gráfica 1 .....	46
Distribución de los jóvenes estudiados por sexo	
Gráfica 2 .....	46
Distribución de los jóvenes estudiados por edad y sexo	
Gráfica 3 .....	47
<b>Distribución de los jóvenes según grado escolar</b>	
Gráfica 4 .....	47
Proporción de jóvenes según tipo de familia a la que pertenecen	
Gráfica 5 .....	50
Prevalencia de jóvenes con depresión	
Gráfica 6 .....	51
Proporción de jóvenes según nivel de depresión	
Gráfica 7 .....	53
Proporción de depresión según sexo del joven	
Gráfica 8 .....	54
Proporción de jóvenes según grado de depresión y sexo	
Gráfica 9 .....	55
Proporción de jóvenes con depresión según edad	
Gráfica 10.....	56
Edad de inicio y frecuencia del abuso sexual	
Gráfica 11.....	57
Edad de la última agresión sexual sufrida	
Gráfica 12.....	57
Sexo del agresor	
Gráfica 13.....	58
Edad del agresor	
Gráfica 14.....	59

Proporción de casos en los que el agresor pidió al agredido guardar el secreto Gráfica 15 y 16.....	59
Proporción de casos en los que el agresor fue un familiar Gráfica 17.....	60
Proporción de casos en los que el agredido tiene la percepción de volver a sufrir una agresión Gráfica 18.....	61
Proporción de casos en los que el agresor pidió al agredido guardar el secreto Gráficas 19 y 20 .....	62
Proporción de casos en los que el agresor le pegó con un cinturón Gráficas 21 y 22 .....	63
Proporción de casos en los que el agresor le dio un manotazo Gráficas 23 y 24 .....	63
Proporción de casos en los que el agresor le pellizcó Gráficas 25 y 26 .....	64
Proporción de casos en los que el agresor le dio una cachetada Gráficas 27 y 28 .....	65
Proporción de casos en los que el agresor le gritó Gráficas 29 y 30 .....	66
Proporción de casos en los que el agresor le dijo groserías Gráficas 31 y 32 .....	66
Proporción de casos en los que el agresor le dijo que iba a correrlo de la casa Gráficas 33 y 34 .....	67
Proporción de casos en los que el agresor amenazó con pegarle Gráficas 35 y 36 .....	67
Proporción de casos en los que él dijo que era estúpido Gráficas 37 y 38 .....	68
Proporción de casos en los que lo ignoró Gráficas 39 y 40 .....	69
Proporción de casos en los que le dio puñetazos o patadas Gráficas 41 y 42 .....	70

Proporción de casos en los que lo agarró del cuello	
Gráficas 43 y 44 .....	70
Proporción de casos en los que le dio una golpiza	
Gráficas 45 y 46 .....	71
Proporción de casos en los que le agarró por el cuello	
Gráficas 47 y 48 .....	71
Proporción de casos en los que le derribó de un golpe	
Gráfica 49.....	73
Proporción de casos en los que le la violencia provino de ambos padres	
Gráfica 50.....	75
Tipo de abuso más comúnmente padecido en el grupo estudiado	
Gráfica 51.....	76
Existencia de asociación entre abuso y depresión. <u>Abuso Sexual</u>	
Gráfica 52.....	77
Existencia de asociación entre abuso y depresión. Abuso físico y emocional	
Gráfica 52.....	78
Abuso que genera el mayor grado de depresión	
Gráfica 53.....	79
Violencia física y emocional	
Gráfica 54.....	80
Depresión según la integración de la familia a la que pertenece el joven	

## CAPITULO I

### Introducción

Se estima que para el año 2020 la depresión será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial y la primera en países desarrollados (Moussavi, Chatterji, & Verdes, 2007; Murray & López, 1997; Pardo, Sandova, & Umbarita, 2004).

Estudios recientes muestran que cada vez existe un mayor número de adolescentes con problemas de salud mental, donde también la depresión y sus síntomas son los más frecuentes ( Benjet , Borges, Medina-Mora, & Fleiz, 2004).

Encuestaron 1,160 alumnos el grupo de adolescentes analizado la frecuencia de depresión, destacando la presencia de violencia intrafamiliar entre los factores de riesgo más importantes para establecer la probabilidad de depresión ( De La O-Vizcarra, Pimentel-Nieto, & Soto-Maldonado, 2009; Margolin & Gordis, 2000).

Los niños que han sido abusados se encuentran en grave riesgo de sufrir problemas de ajuste emocional como depresión y ansiedad (Johnson, Kotch, Catellier, Winsor, Dufort & Amaya-Jackson 2002). Los adolescentes que mostraron insatisfacción familiar tuvieron 2.38 veces más posibilidad de sufrir depresión (Salazar, Veytia, Márquez, & Huitrón, 2013). Así mismo la violencia intrafamiliar particularmente la verbal, está fuertemente asociada con la conducta suicida en adolescentes (Espinoza-Gómez, Zepeda-Pamplona, Bautista-Hernández, Hernández-Suárez, & Newton-Sánchez, 2010).

La violencia familiar es un factor asociado a la probabilidad de ser víctima de

abuso sexual (Chavez, Rivera-Rivera, & Díaz-Cerón, 2009; Quiroga & Cryan, 2007). Los diferentes tipos de violencia que los padres ejercen hacia los hijos y la falta de contención escolar inciden en incrementar el potencial para que las conductas violentas se perpetúen.

Cantoral, Méndez y Nazar (2005). Pretendieron indagar la influencia de las condiciones socioculturales y económicas en la depresión de adolescentes así como las diferencias explicativas de este trastorno entre mujeres y varones. Para ello evaluaron a 241 adolescentes (133 varones y 108 mujeres) cuyas edades se encontraban entre 12 y 15 años y quienes asistían a una secundaria chiapaneca en la que acudían adolescentes tanto de poblaciones rurales como urbanas. A través de la Encuesta de Depresión para Estudiantes de secundaria las autoras hallaron que la prevalencia de la sintomatología depresiva se presentó con mayor frecuencia entre las mujeres en comparación con los hombres. Siete de cada diez de ellas se encontraban deprimidas respecto a cinco de cada diez varones.

También encontraron diferencias entre hombres y mujeres depresivas en función del grupo sociocultural al que pertenecían ya que en las comunidades rurales se encontraron índices más elevados de depresión en comparación con adolescentes de comunidades urbanas. Estos estudios muestran que el clima familiar y los recursos de apoyo con los que cuentan los jóvenes están relacionados con la sintomatología depresiva.

Asimismo aspectos socioculturales como el género y el tipo de comunidad en la que habitan los adolescentes son factores importantes en la etiología de la depresión, en tanto que los estilos de crianza, las normas y los valores familiares varían de acuerdo a dichas condiciones. No obstante, la importancia que posee el estudio de estas variables en el desarrollo de la depresión en los adolescentes, para la elaboración de programas de prevención e intervención, en México se han realizado pocos estudios que consideren las diferencias

socioculturales en el desarrollo y prevalencia de la sintomatología depresiva.

En la adolescencia se ha encontrado que la depresión está relacionada con diversas problemáticas en el ámbito escolar, entre las que destacan un bajo rendimiento, un sentimiento de incapacidad para afrontar las exigencias académicas y poco entusiasmo frente al trabajo escolar (Campo-Arias, González, Sánchez, Rodríguez, Dallos, & Díaz-Martínez, 2005; Galicia, Velasco, & Robles, 2009; Kaplow & Widom, 2007; Frías Armenta, Fraijo Sing, & Cuamba Osorio 2008). Baja autoestima y expectativas negativas acerca del éxito académico (Buela-Casal, Carretero-Dios, & Macarena, 2001) así como Inadaptación escolar (Platonos, 2007; Zaquinaula, 2008)

De acuerdo con Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE 2015). "Invertir en educación hoy es más importante que nunca, ya que permitirá responder a los cambios demográficos y tecnológicos que están teniendo efecto en el mercado laboral".

Actualmente México destina 5.7% de sus ingresos nacionales (PIB) a sistemas educativos. El sostenimiento de los servicios de educación pública recae en el gobierno federal y en los gobiernos de las entidades federativas. El gasto federal se concentra en el Fondo de Aportaciones para la Educación Básica y Normal (FABE).

En México, 50 por ciento de los jóvenes de 15 años se ubicó en los niveles cero y uno, los más bajos del rendimiento escolar en las habilidades científicas, matemáticas y de lectura, lo que significa que están poco calificados para pasar a los estudios superiores y resolver problemas elementales en las pruebas evaluadas en el Programa Internacional para la Evaluación de los Alumnos (PISA, 2006). Según los datos de la prueba ENLACE en el 2011 el 89.2% de los jóvenes de nivel secundaria se encuentran en nivel insuficiente o elemental mientras que en matemáticas es el 84.2%. En consecuencia a esta situación en

México se han desarrollado diferentes estrategias que apuntan a la inversión por medio de la infraestructura de las aulas así como la preparación de los profesores. Sin embargo existe otro punto a considerar, ¿Qué tanto los alumnos se encuentran en condiciones emocionales para aprender?

Diversos autores han señalado que habrá que tomar en cuenta los problemas de los adolescentes analizando la influencia de los contextos en donde se desarrollan como los son la familia, los amigos, la escuela (Frías-Armenta, López-Escoba, & Díaz-Méndez, 2003; Rice, 2000).

Con respecto al ambiente familiar se han encontrado algunos aspectos relacionados al desarrollo de la depresión, como los problemas de comunicación entre padres e hijos (Estevez, Musitu & Herrero, 2005), la percepción de un alto nivel de conflictividad, hostilidad y rechazo; un escaso o excesivo control conductual parental (Villatoro, Andrade, Fleiz & Medina-Mora, 1997). Así como una baja experimentación de afecto y cercanía ( Pardo & Sandoval, 2004).

El ambiente familiar también puede ser un factor de inadaptación escolar manifestándose en el rendimiento académico inadecuado con las consecuentes bajas calificaciones (Adamson & Thompson, 1998; Zaquinaula, 2008). Se estima que los niños de familias en las que se producen episodios de violencia, manifiestan problemas clínicos de conducta, especialmente problemas externos como conductas agresivas y antisociales (Aguilera, Muñoz, & Orozco 2007; Baldry, 2007; McDonald & Jouriles, 1991).

Cepeda-Cuervo, Moncada-Sánchez y Álvarez( 2007). Encontraron que un alto porcentaje de estudiantes tienen dificultad en los procesos de comunicación con sus padres y sienten rechazo y falta de amor de algunos de los miembros de su hogar. Un 28.4 % de los encuestados 915 alumnos, son víctimas de más de 20



de las situaciones de violencia y un 35 % de ellos tienen ambientes familiares caracterizados por altos niveles de violencia.

En Bogotá, en el año 2005, se realizó una investigación para conocer la relación del entorno familiar en el rendimiento académico de niños y niñas con diagnóstico de maltrato y generar un modelo de intervención que incluía a los familiares y al equipo docente de las escuelas en que los niños estudiaban (Rojas, 2005).

En el análisis de la relación entre el rendimiento escolar, el nivel de depresión y la dinámica familiar en adolescentes, no se encontraron diferencias significativas en el promedio de las calificaciones de los alumnos en relación con el nivel de depresión. Sin embargo, se encuentran diferencias significativas entre grupos en función del nivel de depresión sólo para el caso de matemáticas (Galicia, Sánchez, & Robles, 2005).

Llama la atención los datos obtenidos por el Instituto Nacional para la evaluación de la educación que nos indica que en primaria la tendencia de los alumnos a la participación en actos de violencia se comporta de manera similar según la escolaridad tanto del padre como de la madre. Sin embargo, hay dos situaciones en que el índice de violencia es más alto, cuando los padres no fueron a la escuela y cuando los alumnos no reportaron posiblemente por desconocimiento la escolaridad de ambos padres. (Aguilera, Muñoz, & Orozco, 2007).

En cuanto al contexto en una investigación realizada por Massey (2006). Concluye que los estudiantes de universidades provenientes de comunidades marginadas presentan una mayor exposición a la violencia, lo que se traduce en un desorden depresivo en el rendimiento académico. Entre los datos que llaman la atención, destaca que las familias con menos ingresos tuvieron mayor riesgo de ocurrencia de cualquier modalidad de maltrato. (Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, ,

Díaz, & Amador, 2006).

En investigaciones como la realizada por Blanco 2009 dejan de manifiesto que en México los factores contextuales y el nivel sociocultural medio y el carácter privado de la escuela, ejercen efectos positivos, mientras que las escuelas indígenas tienen un efecto negativo.

En muchos países latinoamericanos con pobreza masiva, ésta se manifiesta en condiciones nutricionales deficientes para los niños que a su vez reducen considerablemente su potencial de aprovechamiento escolar y desempeño laboral futuro, contribuyendo así a la transmisión intergeneracional de la pobreza. “Esta trampa de pobreza asociada a la desnutrición impide que el acceso a la educación entre los hogares pobres alcance plenamente su potencial y reduce el horizonte de sus entornos educativos manteniéndoles en una situación de pobreza” ( Cortés, 2005).

La distribución del aprovechamiento escolar entre las distintas modalidades educativas confirma lo que se ha observado en innumerables investigaciones anteriores, en el sentido de que, en las distintas modalidades educativas existe una relación directa entre los porcentajes de aprovechamiento insuficiente y los niveles de marginalidad (Rodríguez, Piano, & Moral, 2007).

La sociedad Mexicana está viviendo un incremento potencializado en actos violentos (los asesinatos, las balaceras, los secuestro, etc). La sociedad se estremece al vivir esto en el campo de batalla donde diversos grupos sociales y políticos buscan a toda costa apoderarse del “poder”. Sin embargo la violencia vivida en la actualidad no es más que el reflejo de la violencia inmersa en la misma cultura, en el entorno, en la escuela, en la familia. Está tan inmersa en la vida cotidiana de los seres humanos que muchas veces pasa desapercibida, esto nos lleva a dar poca importancia o justificar las consecuencias ocasionadas en las personas que la experimentan directa o indirectamente.

¿Desde dónde iniciar a desglosar una problemática social tan fuerte como lo es la violencia? ¿Por dónde empezar a desglosar el sin número de consecuencias?

Definitivamente para iniciar el abordaje para comprender los orígenes de la violencia y las consecuencias que traen consigo, tendremos que iniciar nuestro recorrido en el seno mismo de la familia que es la que constituye y desarrolla a los seres humanos.

### ***1.1 Definición del Problema***

El hogar es el núcleo en donde le niño recibe amor, cariño, afecto, cuidados físicos sobre todo es el centro social único y vital para el aprendizaje de una serie de valores, actitudes, destrezas, habilidades.

Lamentablemente, en los últimos tiempos estamos siendo testigos de cómo el ambiente familiar se ve enrarecido por una serie de problemas que afectan al niño; particularmente nos referimos al abuso infantil en la familia, provocando una serie de graves consecuencias en ellos, que van desde el trauma psicológico, depresión, efectos físicos y un bajo nivel de desarrollo cognoscitivo.

El abuso infantil repercute directamente en el desarrollo integral del menor, en casos más graves produce severas lesiones corporales, afecta su salud y en última instancia puede provocar la muerte.

### ***1.2 Justificación***

No hay país ni comunidad a salvo de la violencia. La podemos encontrar en diversos lugares en nuestras calles y en nuestros hogares, en las escuelas, los lugares de trabajo y otros centros. Escondida tras las máscaras de la vergüenza y la culpa, amenazando la vida, la salud y la felicidad de todos.

Como sociedad debemos priorizar el trabajo de prevención y atención ya que en la infancia se encuentra uno de los grupos más vulnerables. Uno de los factores que les confiere gran vulnerabilidad es la falta de autonomía derivada de su corta edad y los consecuentes altos niveles de dependencia emocional, económica y social respecto de los adultos o de las instituciones ( Pinheiro, 2006.)

La violencia en los hogares ocurre en ámbitos privados en los que imperan determinadas prácticas machistas y autoritarias muy arraigadas. Las niñas son las más afectadas por la violencia intrafamiliar, sobre todo en los casos de abuso sexual, según Kastberg, 2005. "El silencio y la inaceptable tolerancia social hacia el abuso en el entorno familiar contribuye al actual estado de impunidad generalizada. Necesitamos un movimiento social por parte de todas y todos los latinoamericanos para romper ese silencio ya."

El abuso infantil es un atentado a los derechos más básicos de los niños, niñas y adolescentes en la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por Naciones Unidas en el año 1989- en su Artículo 19 exige a sus Estados Parte adoptar "Todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger al niño (CDN, 2006). Así mismo la UNICEF en el 2008 se hace hincapié en la necesidad de Promulgar leyes para proteger a la niñez contra la violencia y garantizar su cumplimiento.

Entendiendo el abuso o maltrato infantil según la UNICEF como aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o

emocional ya sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. El abuso puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivo, e incluye el abandono completo o parcial (UNICEF, 2006).

James Mercy en el 2006 comenta que “Existe una gran brecha entre lo que sabemos de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes y lo que sabemos que se debe hacer. Sabemos que la violencia contra los niños a menudo causa daño físico y mental que dura toda la vida. También sabemos que la violencia reduce el potencial de los niños, niñas y adolescentes para aportar a la sociedad al afectar su capacidad de aprendizaje y su desarrollo social y emocional. Dada la importancia de los niños para nuestro futuro, nuestro conformismo con la situación actual no puede continuar, debemos colocar la ‘prevención’ de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes entre nuestras mayores prioridades.”

En México una tercera parte de los niños entre 6-9 años señaló que es tratado con abuso, tanto en su familia como en la escuela ( CEPAL-UNICEF, 2009).

“La violencia es una constante en la vida de gran número de personas en todo el mundo, y nos afecta a todos de un modo u otro. Para muchos, permanecer a salvo consiste en cerrar puertas y ventanas y evitar los lugares peligrosos. Para otros no hay escapatoria, porque la amenaza de la violencia está detrás de esas puertas, oculta a los ojos de los demás. Y para quienes viven en medio de guerras y conflictos, la violencia impregna todos los aspectos de la vida.” (Organización Panamericana de la Salud , 2002).

Ningún factor por sí solo explica la razón de por qué algunos individuos tienen comportamientos violentos o por qué la violencia es más prevalente en algunas comunidades que en otras.

La violencia es el resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales.

Comprender la forma en que estos factores están vinculados con la violencia es uno de los pasos importantes en el enfoque de salud pública para prevenir la violencia.

La utilización de un modelo ecológico que incluya las esferas intrafamiliares y sociales de la violencia parece mostrar una visión más completa del desarrollo de problemáticas sociales y de salud.

La teoría ecológica presenta una alternativa para modelar los efectos de estos factores. De la misma manera este modelo teórico nos proporciona una pauta para la propuesta de sistemas de intervención. Siguiendo este esquema se propone que los programas de intervención consideren mecanismos que impacten en todos los contextos y que estén diseñados específicamente para un contexto en particular. Las intervenciones a nivel individual no serán efectivas si no se toman en cuenta todos los escenarios en los que se desarrollan los jóvenes en nuestras sociedades. ( Frías-Armenta, López-Escoba, & Díaz-Méndez, 2003)

Algunas investigaciones nos abren camino para entender la correlación entre las personas que sufren de violencia y sus consecuencias. Que para fines de esta investigación estara relacionado con lo académico.

### **1.2.1 Desde el marco del contexto familiar**

Desde el marco de lo familiar se ha encontrado que la exposición a la violencia constituye un grave riesgo para el bienestar psicológico de los menores, especialmente si, además de ser testigos, también han sido víctimas de ella.

Los niños de estos hogares violentos también suelen presentar una menor

competencia social y un menor rendimiento académico que los niños de familias no violentas ( Adamson & Thompson, 1998). Se estima que entre el 25% y el 70% de los niños de familias en las que se producen episodios de violencia, manifiestan problemas clínicos de conducta, especialmente problemas externos como conductas agresivas y antisociales ( McDonald & Jouriles, 1991)

El ambiente familiar también puede ser un factor de inadaptación escolar manifestándose en el rendimiento académico inadecuado con las consecuentes bajas calificaciones ( Zaquinaula, 2008)

En otra investigación encontramos que 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, 2006)

Cepeda-Cuervo, Moncada-Sánchez y Álvarez( 2007) encontraron que un alto porcentaje de estudiantes tienen dificultad en los procesos de comunicación con sus padres y sienten rechazo y falta de amor de algunos de los miembros de su hogar. Un 28.4 % de los encuestados, 915 alumnos, son víctimas de más de 20 de las situaciones de violencia y un 35 % de ellos tienen ambientes familiares caracterizados por altos niveles de violencia.

En Bogotá, en el año 2005, se realizó una investigación para conocer la relación del entorno familiar en el rendimiento académico de niños y niñas con diagnóstico de abuso y generar un modelo de intervención que incluía a los familiares y al equipo docente de las escuelas en que los niños estudiaban (Rojas, 2005).

En el análisis de la relación entre el rendimiento escolar, el nivel de depresión y la dinámica familiar en adolescentes, no se encontraron diferencias significativas en el promedio de las calificaciones de los alumnos en relación con el nivel de depresión. Sin embargo, se encuentran diferencias significativas entre grupos en función del nivel de depresión sólo para el caso de

matemáticas ( Galicia , Sánchez, & Robles, 2005).

Llama la atención los datos obtenidos por el Instituto Nacional para la evaluación de la educación que nos indica que en primaria la tendencia de los alumnos a la participación en actos de violencia se comporta de manera similar según la escolaridad tanto del padre como de la madre. Sin embargo, hay dos situaciones en que el índice de violencia es más alto: cuando los padres no fueron a la escuela y cuando los alumnos no reportaron posiblemente por desconocimiento la escolaridad de ambos padres. ( Aguilera, Muñoz & Orozco, 2007).

En México, 50 por ciento de los jóvenes de 15 años se ubicó en los niveles cero y uno, los más bajos del rendimiento escolar en las habilidades científicas, matemáticas y de lectura, lo que significa que están poco calificados para pasar a los estudios superiores y resolver problemas elementales en las pruebas evaluadas en el Programa Internacional para la Evaluación de los Alumnos (PISA, 2006).

En tanto que los resultados de la prueba EXCALE y Enlace, entre otros aspectos apuntan a que el bajo rendimiento obedece a que los niños y jóvenes no tienen la atención debida de sus padres, los padres tienen un bajo nivel educativo, y muchos sufren violencia en sus hogares.

### **1.2.2 Desde el marco del contexto social**

La comunidad es algo importante, especialmente para los jóvenes, puesto que después del hogar y la escuela, éste pasa a ser un espacio de socialización. Abrahamson Mark (1996) descubrió que los vecindarios jugaban un rol importante en la asimilación de los grupos a las instituciones sociales. Ese mismo autor reporta que los menores que viven en barrios violentos manifiestan más conducta antisocial o agresiva.



Estos vecindarios problemáticos por lo general presentan condiciones de gran pobreza en los hogares, poco mantenimiento de las casas y poca gente que vive en éstas es propietaria de las mismas ( Sampson, Raudenbush, & Earls, 1997). Existen espacios abiertos, casas y edificios abandonados, pocos lugares de recreo y áreas de servicio.

Entre otros trabajos relacionados que se han realizado a nivel mundial, podemos encontrar una investigación que tenía como fin proporcionar nueva información sobre la etiología de las conductas problemáticas en los adolescentes en África haciendo una comparación entre las zonas rurales y urbanas, las conclusiones a las que se llegó entre otras, es que las conductas problemáticas como consumo de drogas, alcohol ect. Se encuentran presentes tanto en zonas rurales como en zonas urbanas (Vazsonyi, Trejos-Castillo, & Young, 2007).

Massey (2006) En su investigación concluye que los estudiantes de universidades provenientes de comunidades marginadas presentan una mayor exposición a la violencia, lo que se traduce en un desorden depresivo en el rendimiento académico. Entre los datos que llaman la atención, destaca que las familias con menos ingresos tuvieron mayor riesgo de ocurrencia de cualquier modalidad de maltrato. ( Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, Díaz, & Amador, 2006).

En muchos países latinoamericanos con pobreza masiva, ésta se manifiesta en condiciones nutricionales deficientes para los niños, que a su vez reducen considerablemente su potencial de aprovechamiento escolar y desempeño laboral futuro, contribuyendo así a la transmisión intergeneracional de la pobreza. “Esta trampa de pobreza asociada a la desnutrición impide que el acceso a la educación entre los hogares pobres alcance plenamente su potencial y reduce el horizonte de sus entornos educativos, manteniéndoles en una situación de pobreza” ( Cortés, 2005).

La distribución del aprovechamiento escolar entre las distintas modalidades educativas confirma lo que se ha observado en innumerables investigaciones anteriores, en el sentido de que, en las distintas modalidades educativas existe una relación directa entre los porcentajes de aprovechamiento insuficiente y los niveles de marginalidad. Por otro lado, llama la atención la magnitud de la disparidad existente entre las proporciones de alumnos que obtuvieron un aprovechamiento insuficiente y los índices de reprobación que son reportados en las estadísticas escolares. En muy pocas ocasiones estos índices llegan a ser de 10%; en tanto que los niveles de reprobación detectados mediante la aplicación de las pruebas Enlace oscilan entre 16.8%, en las de español que fueron aplicadas en las primarias generales de baja marginalidad y 76.8% en las de matemáticas de las secundarias convencionales de alta marginalidad. (Rodríguez, Piano, & Moral, 2007).

### ***1.3 Objetivo General***

Determinar la asociación entre el abuso experimentado por los estudiantes y la depresión.

### ***1.4 Objetivos específicos***

1. Determinar la prevalencia de abuso en el grupo de estudiantes
2. Identificar la proporción de jóvenes que presentan depresión y en qué grado
3. Conocer cuál es el tipo de abuso más común en la muestra
4. Conocer si existe asociación entre el abuso y la depresión
5. Definir cuál es el tipo de abuso que tiene mayor grado de depresión
6. Caracterizar el nivel de depresión según sexo y edad del estudiante
7. Analizar el nivel de depresión según la integración de la familia del estudiante que la padece

### **1.5 Hipótesis**

Existe una asociación entre el abuso y la depresión experimentada en los jóvenes estudiantes de secundaria

### **1.6 Limitaciones**

La limitación más importante será la fidelidad y veracidad de los datos, por tratarse de una encuesta auto aplicable a un grupo de adolescentes en un aula de clases los estudiantes podían no sentirse en confianza para responder abiertamente

El diseño a aplicarse, que no es experimental, limitará establecer relación causa-efecto y sólo establecerá relación.

Otro factor es la limitada empatía que pueda existir al entrevistar a este grupo.

## CAPITULO II

### Marco teórico

#### *2.1 Concepto de abuso infantil*

El abuso infantil atenta contra los derechos más básicos de niños, niñas y adolescentes, es un problema que afecta a la sociedad paraguaya en general, perjudicando el contexto familiar, escolar o comunitario. Esta problemática vulnera los derechos de quienes son víctimas, dejando en ellas múltiples consecuencias que dañan su salud física, psicológica y su desarrollo emocional y social. Las secuelas pueden manifestarse inmediatamente o en etapas futuras del desarrollo de niños, niñas y adolescentes.

Si bien existen varias definiciones de abuso infantil, esta investigación tomó la adoptada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La misma conceptualiza al abuso infantil como toda forma de abuso físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, que produzca daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño y la niña, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o de poder.

La Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 19 refiere que el abuso infantil es toda forma de perjuicio o de abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentra bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

Para UNICEF, las víctimas del maltrato infantil y el abandono pertenecen al segmento de la población conformada por niños, niñas y adolescentes hasta los

18 años, que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, en el grupo familiar o en las instituciones sociales. El abuso puede realizarse por omisión (por ejemplo abandono), supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos.

El presente informe aborda el abuso cometido en el seno del hogar o en la familia, asimismo denomina maltrato a toda forma de violencia o castigo físico y psicológico o emocional.

En una encuesta realizada en el 2006 en México se encontró que los casos del abuso físico eran más comunes en familias con hijos adolescentes. En cuanto al abuso sexual, el análisis mostró que los factores de riesgo eran el ser mujer y el vivir en un hogar uniparental. En cuestión del abuso emocional, el ser adolescente fue un factor de riesgo, mientras que para la negligencia física lo fueron el ser mujer, vivir en familias uniparentales, y en condados urbanos con una población de más de un millón de habitantes. Finalmente, el abuso múltiple fue mayor en mujeres, adolescentes, en quienes vivían en condados rurales y en familias con ambos padres. ( Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, Diaz, & Amador, 2006).

### **2.1.2 Factores cualitativos que subrayan la relevancia social del problema:**

1. Las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia dentro del hogar presentan un debilitamiento gradual de sus defensas físicas y psicológicas, lo cual se traduce en un incremento de los problemas de salud (enfermedades psicosomáticas, depresión, etc.).
2. Estas personas también registran una marcada disminución en su rendimiento intelectual, que afecta sus actividades laborales y educativas (ausentismo, dificultades de concentración, etc).
3. Los niños y adolescentes que son víctimas o testigos de la violencia intrafamiliar frecuentemente presentan trastornos de conducta escolar y dificultad en el aprendizaje.

4. Los niños que aprenden en su hogar modelos de relación violentos tienden a reproducirlos en sus futuras relaciones, perpetuando el problema.
5. Un alto porcentaje de menores con conductas delictivas provienen de hogares donde han sido víctimas o testigos de violencia intrafamiliar crónica.
6. Existe una alta correlación entre conductas adictivas (por ejemplo, drogodependencia) y antecedentes de violencia familiar.
7. Un alto porcentaje de los asesinatos y las lesiones graves ocurridos entre miembros de una familia son el desenlace de situaciones crónicas de violencia doméstica ( Corsi, 1992)

Todo esto nos deja de manifiesto que para comprender la situación de violencia, no podemos partir por intentar definirla como un hecho aislado, ni explicar este fenómeno por sí solo, es por esto, que es vital que nos enfoquemos en conocer las diferentes esferas en donde actúa y tomar en cuenta factores como los biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos.

### **2.1.3 Modelo ecológico de la violencia**

El Informe mundial sobre la violencia y la salud recurre a un «modelo ecológico» para intentar comprender la naturaleza polifacética de la violencia.

El modelo ecológico nos plantea que un individuo está inmerso en una serie de sistemas en el que interactúa ( Bronfenbrenner, 1979). Dicho modelo, que empezó a utilizarse a finales de la década de 1970 para estudiar el abuso de menores, a la fecha ha sido utilizado por diversas investigaciones sobre la violencia.

El primero en proponer un modelo ecológico para el entendimiento de la formación del desarrollo humano fue Bronfenbrenner (1977) que define el desarrollo como un cambio perdurable en el modo en el que la persona percibe el ambiente que le rodea (su ambiente ecológico) y en el modo en que se relaciona con él.

Concretamente, Bronfenbrenner (1977) postula cuatro niveles o sistemas que operarían en concierto para afectar directa e indirectamente sobre el desarrollo

(Microsistema, Exosistema, Mesosistema, Microsistema).

Posteriormente Belsky ( 1993) retomó el modelo original de Bronfenbrenner y lo aplicó al abuso infantil. Con la intención de adaptarlo para el entendimiento de la violencia. En la aplicación de Belsky el microsistema refiere las relaciones más próximas de la persona y la familia, es el escenario que conforma este contexto inmediato. El mundo de trabajo, el vecindario, las relaciones sociales informales y los servicios constituirían al exosistema y los valores culturales y los sistemas de creencias se incorporarían en el macrosistema.

#### **2.1.4 La cultura patriarcal**

Para entender el patriarcado habrá que identificarlo como un orden social genérico de poder, basado en un modo de dominación cuyo paradigma es el hombre. ( Bosch, Ferrer, & Alzamora, 2006).

Caracterizado principalmente por factores como:

- Exclusión.
- Roles particulares ( Esposa, ama de casa).
- La materialización de todos sus roles ( eje. El rol de esposa).
- Conflictos entre sus roles tradicionales e innovadores.

El sistema de creencias patriarcal sostiene un modelo de familia vertical, con un vértice constituido por el "jefe del hogar", que siempre es el padre, y estratos inferiores donde son ubicados la mujer y el hijo. ( Corsi, 1994). Este orden asegura la supremacía de los hombres y de lo masculino sobre la interiorización previa de las mujeres y lo femenino. Es asimismo un orden de dominio de unos hombres sobre otros y de enajenación de las mujeres. ( Bosch, Ferrer, & Alzamora, 2006).

También reconoce cierto grado de diferenciación basada en el género, ya que

los hijos varones son más valorados y en consecuencia, obtienen mayor poder que las hijas mujeres. Este sistema de creencias va dando forma a los conceptos de roles familiares. Así, por ejemplo, un hombre socializado en un contexto patriarcal tiene la absoluta convicción de que le corresponde el derecho de que sus deseos no sean contrariados en el ámbito familiar; cualquier "transgresión" a esa regla justificará el uso de la fuerza para castigar a quien no la ha respetado. ( Corsi, 1994).

Como nos planteó Kaufman en su triada de la violencia masculina, las sociedades dominadas por hombres no se basan solamente en una jerarquía de hombres sobre mujeres, sino de algunos hombres sobre otros hombres. ( Kaufman, 1999)

Con relación a la violencia, la socialización patriarcal enseña también ciertas actitudes y creencias. De manera general, podemos enseñar que somos una sociedad violenta en donde las interrelaciones se dan en términos de poder y de control: ¿Quién manda a quién?..... ¿Quién obedece?..... ¿Quién controla que?..... ¿Cómo se hace? etc. ( Aresti, 2003).

### **2.1.5 Aspecto educativo de la violencia**

La violencia o la amenaza de violencia entre hombres es un mecanismo utilizado desde la niñez para establecer ese orden jerárquico. Un resultado de ello es que los hombres "interiorizan" la violencia, o quizás sea que las demandas de la sociedad patriarcal estimulan instintos biológicos que, de lo contrario, permanecerían relativamente dormidos o serían benignos.

La consecuencia no es solamente que niños y hombres aprendan a utilizar selectivamente la violencia, sino también, a transformar una gama de emociones en ira, la cual ocasionalmente se toma en violencia dirigida hacia sí mismos, como ocurre, por ejemplo, con el abuso de sustancias y las conductas autodestructivas. ( Kaufman, 1999).



A los niños se les enseña desde temprana edad la justificación y el uso de la violencia para obtener lo que se desea. En este sentido la violencia usada contra los niños funciona como una "escuela de violencia", dándose así un círculo vicioso en el que la violencia engendra más violencia. ( Aresti, 2003).

Por otro lado cuando ocurre la circunstancia concreta de sufrir o presenciar escenas de descontrol agresivo de un miembro de la familia hacia otro, es probable que el niño se sienta doblemente confundido y afectado por el hecho de que ama al autor de ese daño ( Ravazzola, 1997).

¿Cómo aprende esa persona a autoconsiderarse, o autovalorarse, si está recibiendo castigos injustificables y no puede implementar recursos elementales para defenderse y rescatarse apreciativamente en esas interacciones? Lo primero que esa persona hace a fin de sobrevivir a su dilema es precisamente eso, intentar justificar el maltrato. Está dispuesto y llega a suponer que su propia persona y su propia conducta son negativas. ( Ravazzola, 1997).

### **2.1.6 Clasificación del abuso**

Abuso Infantil: es cualquier acción u omisión, no accidental que provoque un daño físico o psicológico a un niño por parte de sus padres o cuidadores.

### **2.1.7 Maltrato Físico:**

Se refiere a cualquier lesión infligida ( hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones de cabeza, envenenamiento, etc.), que no es accidental y que provoca un daño físico o enfermedad en un niño o adulto. Puede ser el resultado de uno o dos incidentes aislados, o puede ser una situación crónica de abuso. El maltrato físico no se asocia a ningún grupo étnico, si no que se manifiesta en todas las clases sociales, religiones y culturas.

### **2.1.8 Maltrato Sexual**

Se refiere a cualquier implicación de niños, adultos, adolescentes, dependientes o inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para los cuales son incapaces de dar un consentimiento informado. En el caso de los niños es el tipo de contacto sexual por parte de un adulto o tutor, con el objetivo de lograr excitación y/o gratificación sexual. La intensidad del abuso puede variar de la exhibición sexual a la violación. De todas las formas es abuso, el abuso sexual es el más difícil de reconocer y aceptar. Según estadísticas que 1 de cada 4 niñas y 1 de cada 8 niños serán sexualmente abusados antes de llegar a los 16 años. En más del 90% el abusador será masculino y en más del 80% de los casos el abusador será una persona conocida por el niño. En la mayoría de los casos los niños nunca comunican lo que está ocurriendo. Los niños no inventan historias acerca de su propio abuso sexual, por eso en la medida de que el niño se anima a decirlo, es preciso creerles.

### **2.1.9 Negligencia**

Generalmente se presenta bajo las formas de hostilidad verbal, como por ejemplo insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono. También aparece en la forma de constante bloqueo de las iniciativas infantiles por parte de algún miembro de la familia. Provoca graves trastornos psicológicos. En el caso de los niños, los padres muchas veces abusan emocionalmente de sus hijos basados en buenas intenciones. Pero a partir de esas buenas intenciones pueden presionarlos o avergonzarlos al punto de crearles un sufrimiento emocional crónico. Mientras que el abandono emocional puede ser desde un lugar pasivo, sin brindar afecto, apoyo y la valoración que todo niño necesita para crecer psicológicamente sano. Se refiere a la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo del niño; una constante indiferenciada a los

estados anímicos del niño.

#### 2.1.10 Abandono

Es un maltrato pasivo y se presenta cuando las necesidades físicas de un niño como alimentación, abrigo, higiene y protección no son tendidas en forma temporaria o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

#### **2.1.11 Niños Testigos de Violencia**

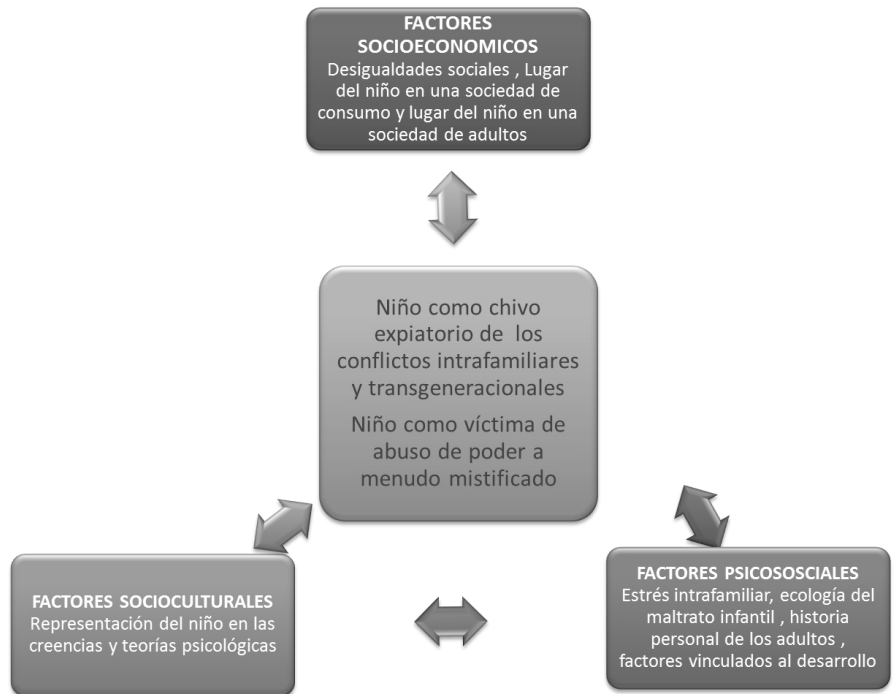
Se refiere cuando los niños presentan situaciones crónicas de violencia entre sus padres. Estos niños presentan trastornos muy similares a los que caracterizan quienes son víctimas de abuso.

### ***2.2 Consecuencias del abuso***

#### **2.2.1 La ecología de los niños maltratados**

De acuerdo al planteamiento de J. Barudy podemos referirnos que la violencia intrafamiliar traduce una disfunción importante en el sistema familiar en el cual se produce, así como de los sistemas institucionales y sociales que lo rodean.

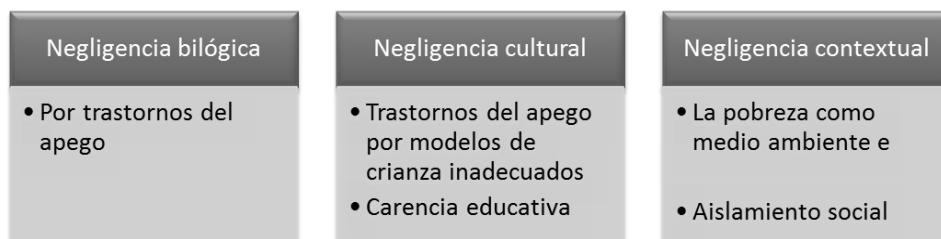
Existen factores socioeconómicos y socioculturales que facilitan la violencia como resultado de una organización social que caracteriza una época contemporánea y que los sociólogos designan como modernidad el siguiente cuadro nos clarifica la ecología del niño maltratado



### Negligencia

La familia negligente corresponde a un sistema donde los adultos especialmente los padres presentan de una manera permanente comportamientos que expresan por una omisión o insuficiencia de cuidados de niños que tiene a su cargo .

Desde la dinámica familiar existen 3 tipos de negligencia



Revisemos un poco más estos conceptos:

La negligencia biológica: El fracaso en el proceso de apego, Aquí se trata de situaciones en las que por diversas razones no pudo establecerse el encuentro sensorial entre el adulto y el niño; por lo tanto no se crea un sentimiento de familiaridad. Los padres y los niños son recíprocamente "transparentes". Este tipo de negligencia puede ser también comprendida como un trastorno o un fracaso del encuentro biológico entre el adulto y su bebé, producto de una deficiencia en el tratamiento de recíproco de señales químicas, físicas, sonoras o visuales, que les hubiera permitido reconocerse como pertenecientes del mismo "cuerpo familiar"

Algunas de las fuentes pueden ser madres depresivas, las madres Toxicómanas y los traumatismos de la madre aunque yo en lo personal en lugar de referirme a la madre me referiría al cuidador primario de este bebé

En cuanto a la negligencia cultural: La entendemos como el tipo de negligencia donde los padres son portadores de modelos de crianza peligrosos para los niños. A menudo estos modelos de creencia son parte de la cultura de una familia o su comunidad.

La negligencia contextual: La pobreza y el aislamiento social como el medio ambiente

Este punto nos plantea dar una mira más global del problema de la negligencia. En lugar de voltear a los padres como únicos culpables el enfoque ecológico nos permitirá como ya hemos señalado, explicar esta situación considerando también la organización de nuestras sociedades por su estructura y funcionamiento que genera desigualdades sociales, discriminación y exclusión social.

Así mismo también podemos encontrar que este tipo de negligencia puede ser tanto física como psicoafectiva

.

La carrera moral de los niños víctimas de negligencia

Los comportamientos negligentes y los discursos que los acompañan, constituirán un contexto de la vida para el niño. Debido a la dependencia frente a sus padres y es aislamiento social de la familia. A este proceso traumático que enfrentan los niños víctimas de violencia le llamamos la “carrera moral”

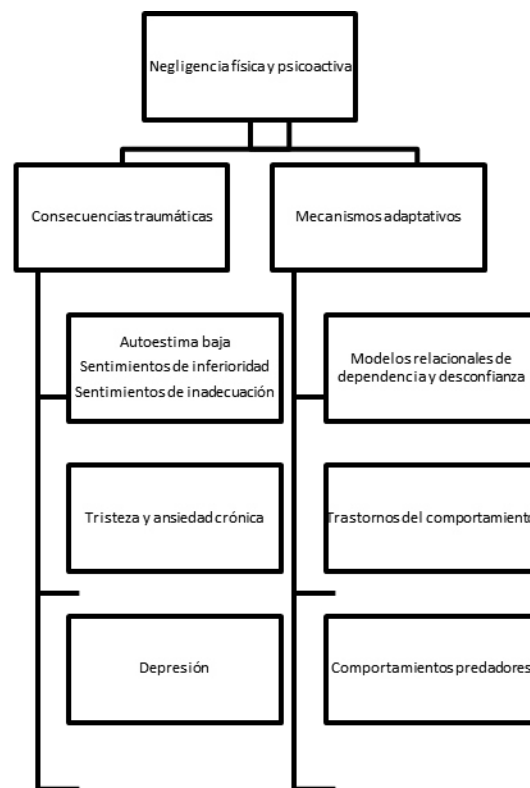
La siguiente grafica nos apoyará a explicar este concepto

El Abandono de los niños

En el caso del abandono afrontamos una situación de ruptura con las figuras de apego, especialmente la madre, en el caso de abandono explícito, los padres rechazan claramente asumir el cuidado de sus hijos y quieren que otros adultos asuman todas las responsabilidades y los derechos del rol parental, el abandono implícito es un abandono táctico que comienza habitualmente por el ingreso forzado o voluntario en instituciones de protección infantil que evolucionara poco a poco hacia el abandono definitivo del niño.

La carrera moral de los niños abandonados

Para el niño, la frontera entre la experiencia de la negligencia grave , el abandono y el rechazo afectivo debe ser , en sus inicios muy difícil de percibir , En el caso del abandono los padres no asumen de ninguna manera responsabilidad de cuidar ni proteger mínimamente a sus hijos . Este rechazo parental corresponde más a una forma de abuso psicológico. En este caso, se asume la responsabilidad de protección y de cuidado mínimo, pero el niño no es aceptado como sujeto ni es amado como tal



El desafío existencial de un niño abandonado es poder dar un sentido a la experiencia de extrema del abandono. Por lo tanto tiene que encontrar una forma de auto percibirse entre dos experiencias. Por un lado “me abandonaron, yo soy como un niño basura” y por otro lado “soy un niño excepcional porque soy capaz de arreglármelas solo y no necesito a nadie”. Una parte de su fuerza estará destinada a reparar las heridas que originaron su historia y una manera de poder realizarlo es adoptando una idea de todopoderoso. El abandono siempre estará presente ya sea por ausencia de apegos o rupturas repetidas

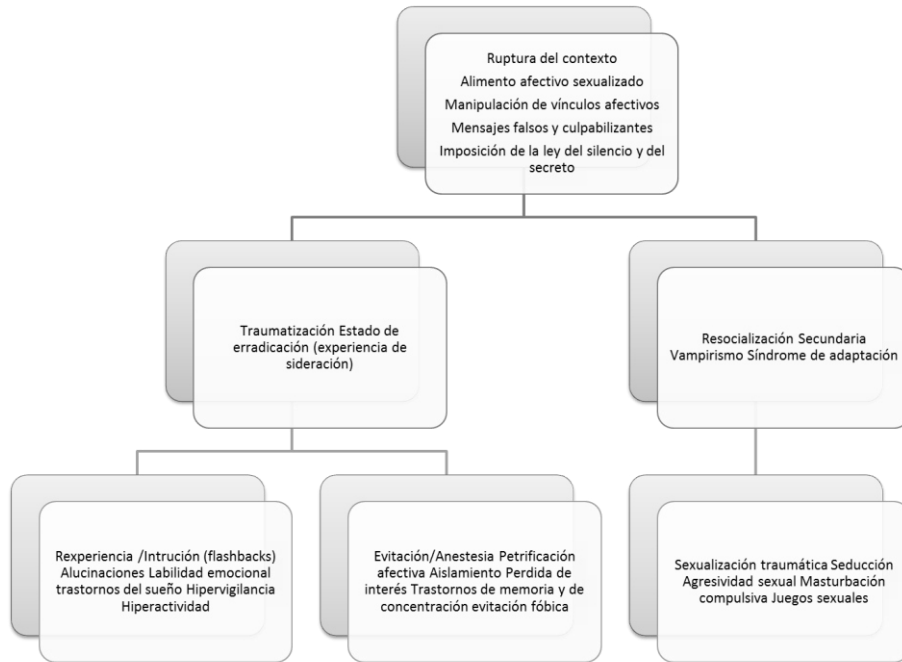
### Abuso sexual

La carrera moral de los ( las) niños ( as) abusados ( as) sexualmente  
Los efectos de la traumatización se manifiestan rápidamente una vez comenzado el abuso, pero la víctima a pesar del sufrimiento, mantiene una distancia con respecto al abusador. Tiene todavía el sentimiento de ser víctima aunque el contexto no le permita hablar de lo que sucedió. Las manifestaciones que genera la alineación sacrificial corresponden más bien a efectos de largo plazo. En este caso , el grado de manipulación afectiva y las prescripciones del abusador han logrado hacer desaparecer la distancia con la víctima ya no tienen posibilidad de reconocerse como tal y cambia poco a poco la imagen de sí misma considerándose la “sinvergüenza “o la “mala” De esta manera se instaura en el proceso de vampirización.

El proceso de alineación sacrificial aparece ya a medio plazo en el proceso relacional de los abusos sexuales. La interacción abusiva se “circulariza”. Los niños y las niñas son objeto de un proceso de resocialización secundaria bajo la influencia de su abusador. Las víctimas se adaptan a la intimidad de este proceso tratando de salvar lo que se puede salvar.

Después de la denuncia, todas las posibilidades de sacar al niño del infierno abusivo dependen de la manera en que los interventores exteriores a la familia escuchen asistan y protejan a la víctima .

El siguiente cuadro nos permitirá ver de una manera más clara la carrera moral de niño víctima de abuso sexual



En un estudio de violencia sexual realizado por Aguilar y Salcedo en el 2012 se analizaron 250 casos de violencia sexual en la infancia de los cuales el, 77.5% de la muestra eran mujeres, siendo el grupo de mayor prevalencia entre 10 y 14 años; 96% eran escolarizados al momento de la ocurrencia del evento. Del total de las víctimas, 46% realizaban actividades en el entorno familiar cuando fue abordada por el agresor. Además, 38.2% informaron antecedentes de violencia familiar directa o indirecta; 31.4% pertenecían a familias monoparentales y 40% a familias mixtas; 82.6% de los agresores eran personas conocidas por la víctima y 17% dijo no conocer al agresor. La amenaza y el chantaje fueron las principales formas de abordaje y de inducción al silencio empleadas por el agresor



## 2.3 Depresión

Los trastornos mentales se consideran un problema de salud en casi todo el mundo; se calcula que para el año 2020 la depresión ocupará el segundo lugar como padecimiento incapacitante. ( Murray & Lopez 1997) . En particular, los síntomas depresivos y la depresión durante la adolescencia se han convertido en problemas de una magnitud notoria, ( Benjet, Borges, Medina-Mora , Fleiz & Zambrano).

Diferentes estudios longitudinales en niños y adolescentes con trastorno depresivo mayor y distimia sugieren un riesgo elevado de episodios depresivos recurrentes vinculados con suicidios y otros comportamientos autodestructivos que inician en esta etapa y pueden prolongarse hasta la edad adulta, (Weisman, Wolf & Golsdatein,1999). Así mismo, las víctimas de maltrato son más propensas a sufrir enfermedades y alteraciones anímicas y conductuales, depresión, ansiedad, problemas cognitivo, en la edad adulta, ( Kug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002).

Debido a la gran cantidad de cambios y procesos que ocurren durante la adolescencia, ésta se convierte en una etapa de vida en la que puede aumentar la exposición a situaciones que resultan difíciles de afrontar para los individuos y, en consecuencia, se vuelven fuentes de estrés; por ello es conveniente analizarla de manera cuidadosa.

Los profesionales de la salud mental enfrentan la necesidad de estudiar el curso de los síntomas depresivos en este periodo de la vida, ya que entendidos como un componente de la depresión influyen sobre el estado de ánimo y las situaciones vividas como poco placenteras o molestas, lo cual los convierte en un factor importante de vulnerabilidad en el estado emocional de los

adolescentes.

Cabe recordar que la depresión afecta todas las áreas de la vida de esta población, además de que incrementa la probabilidad de ocurrencia de otros trastornos psiquiátricos y conductas problemáticas

Asimismo, el estudio de la depresión en la adolescencia muestra aspectos todavía poco estudiados, como las diferencias y similitudes entre hombres y mujeres desde la perspectiva de género. ( Marmorstein & lacono 2003)

Los Trastornos Depresivos son clasificados por el DSM IV como Trastornos del Estado de Ánimo ya que comparten con otras entidades de la misma clase, la existencia de una particular alteración del humor.

Ahora bien, la característica fundamental de los Trastornos Depresivos es que se sustentan sobre un estado de ánimo negativo anormal que se define como “deprimido”. De hecho, en la vida cotidiana, por “depresión” se entiende la experiencia de un estado de ánimo generalizado de infelicidad ( Wicks-Nelson & Israel, 1997). El mismo se puede presentar en los siguientes rangos:

#### Depresión Leve

- La depresión leve, es la forma suave del desorden, es el tipo de depresión común, crónica y de baja intensidad, que incluyen síntomas que no incapacitan a la persona por completo pero que sin embargo sus actividades diarias las realiza con un gran esfuerzo, es originada principalmente por personas que generalmente tienen pensamientos negativos y que no tienen una buena perspectiva de sí mismos.

### Depresión Moderada

- En esta etapa de la enfermedad la persona se caracteriza por presentar uno o muy pocos síntomas de la enfermedad, pero que afectan lo suficiente como para que no pueda realizar ninguna de las rutinas que realizaba antes.

Es un episodio moderado de la depresión, las características centrales son humor bajo, falta gusto hacia la vida, pensamientos negativos y la energía reducida, que conducen a un funcionamiento social y ocupacional disminuido. La persona comienza a menudo a preocuparse de cosas innecesarias y suele volverse más sensible y susceptible a la sensación lastima u ofendida dentro de las relaciones personales.

### Depresión Severa

- Se le denomina este nombre cuando la persona presenta casi todos los síntomas de la depresión y llega a un punto en el que el desarrollo de la enfermedad le impide realizar sus actividades diarias y tener momentos de alegría, tranquilidad o felicidad.

Por lo general existe cierta predisposición a padecer la enfermedad, y si bien un caso de depresión severa puede ocurrir sólo una vez en la vida, es frecuente que se repita en el tiempo. Hay una pérdida completa de función en las esferas sociales y ocupacionales. Los pacientes pierden interés hacia el cuidado personal y a la nutrición básica. Además, ciertas características distintivas pueden ocurrir bajo la forma de alucinaciones entonces el desorden llevaría el nombre de depresión sicopática..

El estado de ánimo deprimido, que caracteriza a la depresión, es también un fenómeno común y propio de la experiencia humana. Incluso puede que esta “melancolía” tenga efectos positivos (Goleman, 1995), es posible que llegue a niveles que afectan negativamente diferentes esferas vitales del individuo, y esto puede ocurrir por diversas razones y a cualquier edad. Sin embargo la

depresión es un trastorno con una prevalencia cada vez mayor entre la población adolescente. (Benjet, Borges , Medina-Mora, 2009). Se sabe que la depresión se relaciona con diversos factores que dificultan su atención, que empeoran su pronóstico y que aumentan el riesgo de otras conductas problemáticas. Entre ellos están la historia familiar con problemas de depresión, las experiencias con la violencia (Reinherz, Paradis, Giaconia, Stashwick, 2003; Castillo-Manzano , Arankowsky-Sandoval , 2008) y el abuso físico o sexual (Chapman, Whitfield, Felitti, Dube,2008).

En un estudio realizado en la Ciudad de México y en Michoacán donde las muestra fue de 1549 y 578 estudiantes respectivamente el 12% calificaron con un puntaje que los ubicó dentro de la categoría de síntomas clínicamente significativos y mayor entre las mujeres ( $\chi^2=56.294$ ,  $gl= 2$ ,  $p<.001$ ). El instrumento utilizado fue La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) al ser un instrumento de tamizaje válido y confiable que proporciona datos para detectar sintomatología depresiva. (Jiménez, Fernando, Rivera, & González-Forteza, 2015)

Así como en la investigación anterior algunos otros investigadores que han utilizado el CES-D coinciden en que las mujeres prestan con mayor frecuencia calificaciones altas en depresión. (Osorno-Munguía , Vallejo-Casarín , Segura , Mazadiego, 2008).

## CAPITULO III

### 3.1 Método

La intención del presente trabajo es identificar si existen asociaciones entre el abuso experimentado por el sujeto y la depresión, en jóvenes estudiantes de secundaria de Mina Nuevo León

La muestra está conformada por 253 estudiantes de nivel secundaria en el año 2011.

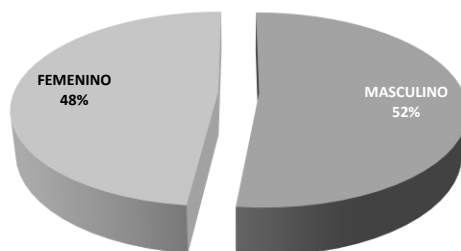
Debido a que la muestra es no probabilística, se procuró mantener la igualdad de condiciones: a) horario de aplicación, b) neutralidad en salón de clases, c) generación de confianza previa a la aplicación de la prueba.

En cuanto a la aplicación el 52% correspondieron al sexo masculino, mientras que el 48 al género femenino.

#### *Gráfica 1*

*Distribución de los jóvenes estudiados por sexo*

*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*

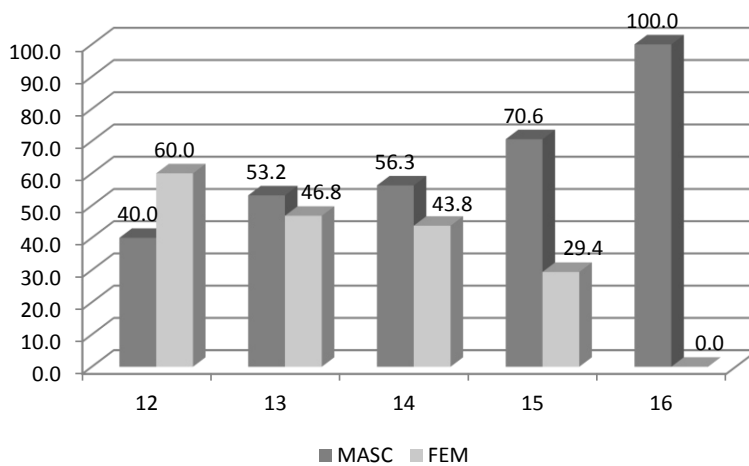


Su edad promedio fue de 13.2 años, observándose edades que van de 12 a 16 años; más de la mitad de ellos eran menores de 13 años. La distribución por edad y sexo se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfica 2

*Distribución de los jóvenes estudiados por edad y sexo*

*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*

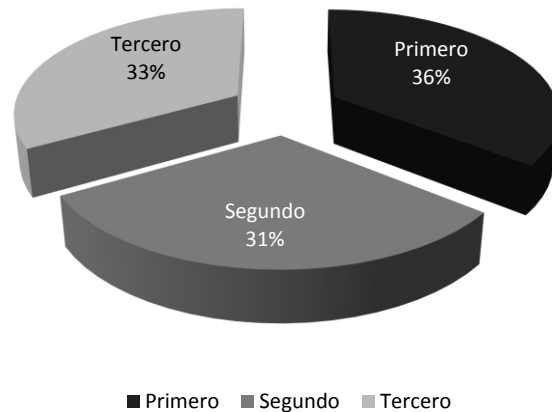


Puede observarse que solo en el grupo de 12 años predominan las niñas, en el resto la mayor proporción son niños, siendo el grupo de 16 años casi compuesto totalmente por éstos.

En cuanto al grado escolar, prácticamente los alumnos correspondieron en la misma proporción a los tres grados de secundaria, como se muestra en la gráfica.

### Gráfica 3

*Distribución de los jóvenes según grado escolar  
Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*



### **3.2 Instrumentos**

Para el abuso materno y abuso paterno utilizamos The Conflict Tactics Scales or CTSPC-CA, la escala de táctica de conflictos de Straus ( 1999) . El primer diseño de la escala ( CTS1) data de 1979 y sus autores habían identificado entre 1980 y 1994 más de 400 publicaciones que reportaban hallazgos tras su aplicación. Versiones en portugués y en español han sido validadas en Río de Janeiro y Temuco. La escala está compuesta por 22 ítems que refieren conductas que un adulto puede tener con un niño o adolescente.

Permite revelar cinco tipos de conductas: no violentas, de violencia psicológica, de violencia física moderada, de violencia física severa y de violencia física muy severa.

La escala de depresión que se utilizó en este estudio es la escala de depresión CES-D diseñada en 1977 por Radloff, que previamente se fue validada en el 2011 en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior de la

Ciudad de México obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach satisfactorio ( $\alpha=.83$ ). ( González-Forteza, 2011).

La CES-D es una escala de tamizaje para detectar probables casos de depresión. Fue diseñada a partir del estudio en poblaciones clínica y general, y en la actualidad es una de las más utilizadas para evaluar sintomatología depresiva en ámbitos clínicos y de investigación a nivel internacional y nacional. Posee la ventaja de que la medición que arroja es estructurada y breve, en formato de autorreporte. A través de 20 reactivos permite indagar diversos componentes de la depresión en la última semana ( afecto deprimido, síntomas somáticos, retardo psicomotor y problemas en las relaciones interpersonales). Se pregunta al entrevistado cuántos días en la última semana ha presentado esos síntomas, teniendo como opciones de respuesta ningún día, de uno a tres días, de cuatro a seis días o todos los días. Las respuestas se califican como 0, 1, 2 o 3, respectivamente, y se suman para obtener la puntuación total en el instrumento, donde una mayor puntuación indica mayor gravedad de los síntomas depresivos ( rango teórico de la puntuación de 0 a 60).

La CES-D ha mostrado ser consistentemente satisfactoria en diferentes contextos socioculturales, poblaciones y sexos, alcanzando coeficientes de Alpha de Cronbach mayores a 0.80

En cuanto al los rangos se evalúan de la siguiente manera:

- Menos de 16 No se indica depresión
- 16 - 20 Se indica depresión leve
- 21-25 Se indica depresión moderada
- 26 ó mayor Se indica depresión severa

Procedimiento

Se solicitó a los estudiantes contestar una encuesta de manera personal, se les explica que la información obtenida será confidencial y se les agradece contestar con la verdad



## CAPITULO IV

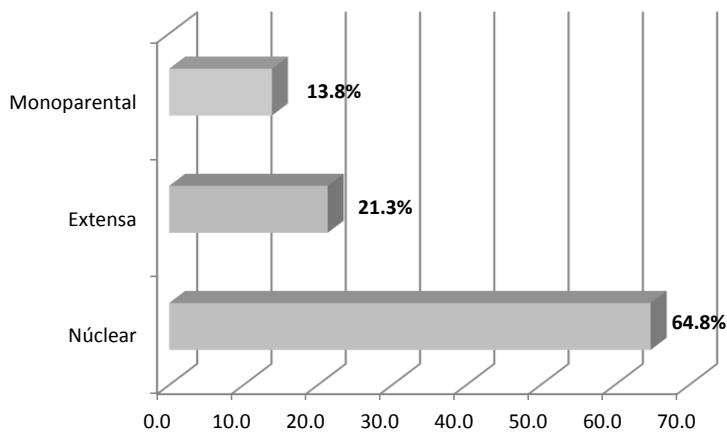
### 4.1 Resultados

Fueron estudiados 253 jóvenes provenientes de escuelas secundarias, de los cuales, la construcción de la familia en la que viven los jóvenes en su mayor parte es de tipo nuclear (6 de cada 10 niños) y solo uno de cada 10 de ellos viven en familias monoparentales. Las proporciones de la composición familiar se muestran en la gráfica siguiente.

*Gráfica 4*

*Proporción de jóvenes según tipo de familia a la que pertenecen*

*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*



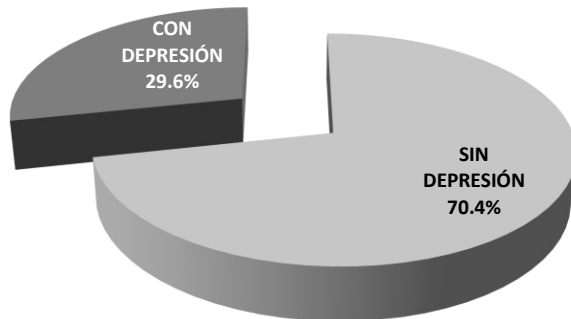
### DEPRESIÓN EN LOS JÓVENES

A los jóvenes les fue aplicado un test de depresión, habiéndose detectado que solo 3 de cada 10 jóvenes estaban deprimidos.

*Gráfica 5*

*Prevalencia de jóvenes con depresión*

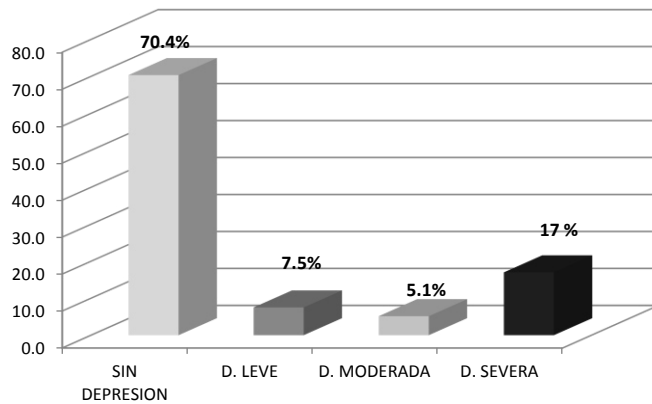
*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*



Los puntajes del Test arrojaron las siguientes proporciones en cuanto al grado de depresión que denotan que: siete de cada 10 jóvenes no tuvieron depresión, y solo el 1.7% de ellos denotaron puntuaciones compatibles con depresión severa; al 12.6% restante les fue detectada depresión leve o moderada, como puede observarse en la siguiente gráfica.

*Gráfica 6*

*Proporción de jóvenes según nivel de depresión  
Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*



Los síntomas que utiliza el test para establecer sus puntuaciones, se relacionan con el número de días que los jóvenes manifiestan presentarlos; las proporciones de éstos observadas en el grupo fueron las siguientes:

Tabla 1

Proporción de síntomas de depresión presentados por los jóvenes

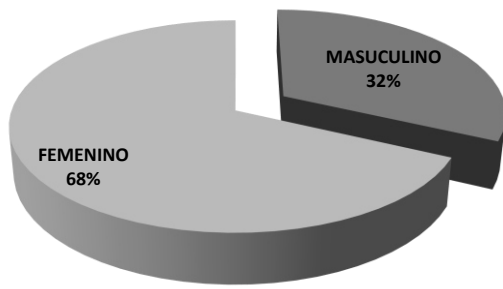
*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*

OATO DE DEPRESIÓN	0 días	1-2 días	3-4 días	5-7días	10-14 días
Poco apetito	58.1	29.6	7.1	2.0	3.2
Tristeza	60.5	23.3	7.5	3.2	5.5
Dificultad en concentración	46.2	36.0	10.3	3.6	4.0
Deprimido	57.3	26.1	7.1	4.3	5.1
Dormir sin descansar	56.1	29.6	7.5	2.8	4.0
Triste	54.9	27.3	8.3	4.3	5.1
No poder seguir adelante	74.7	15.8	5.5	2.0	2.0
Nada me hace feliz	67.6	20.6	4.0	3.2	4.7
Sentí que era una mala persona	61.7	24.9	7.1	2.4	4.0
Falta de interés	60.9	23.7	7.9	5.1	2.4
Dormir mas de lo habitual	61.3	23.7	6.7	5.1	3.2
Moverse lento	72.3	17.0	5.1	2.8	2.8
Me senti agitado	63.2	21.3	7.5	4.0	4.0
Senti deseos de estar muerto	70.4	15.0	4.7	2.4	7.5
Quize hacerme daño	76.3	10.7	4.7	2.8	5.5
Me sentí cansado todo el tiempo	59.7	26.9	4.7	4.0	4.7
Estuve a disgusto conmigo	65.6	21.7	3.6	4.3	4.7
Perdí peso	75.5	15.4	4.3	2.0	2.8
Me costó mucho trabajo dormir	64.4	23.3	5.5	3.2	3.6
Me costo trabajo concentrarme	54.5	26.1	10.7	3.6	5.1
Me molesté facilmente	60.1	22.5	7.9	3.2	6.3

Analizando la depresión con respecto al sexo del joven, ésta parece afectar más a las mujeres que a los hombres, ya que casi 7 de cada 10 de ellas la padecen.

## Gráfica 7

*Proporción de depresión según sexo del joven  
Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*



Para evaluar si la depresión se encuentra asociada al sexo, se realizó una prueba  $X^2$ , con 95% de confianza, en la cual se comprueba que existe asociación estadísticamente significativa entre el sexo del joven y el tener o no depresión ( $X^2= 16.702$ ,  $gl=1$ ,  $p<0.05$ ), y la tendencia predominante para el sexo femenino

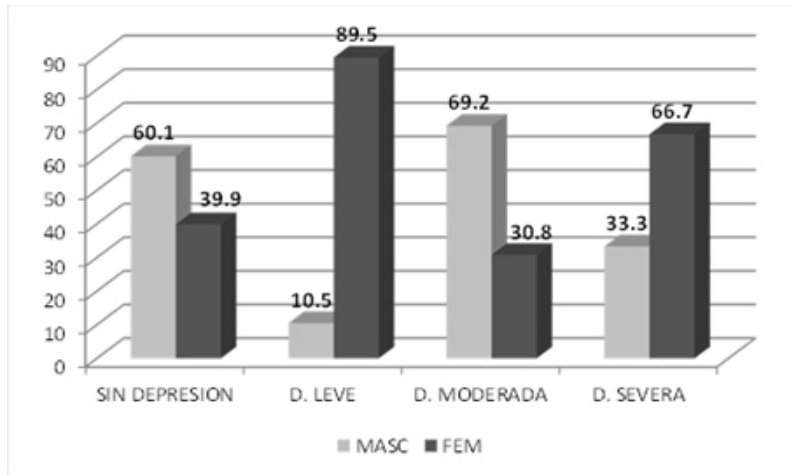
Así mismo se compararon los puntajes de depresión según el sexo del joven mediante una prueba  $t$  de Student, Los resultados indican que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes crudos de depresión por sexo, es decir, son mayores los puntajes registrados en las mujeres ( 17.64) que en los hombres ( 9.2). ( $t=4.84$ ,  $gl=197.84$ ,  $p<0.05$ )

Si asociamos el sexo al grado de depresión, observamos lo siguiente: en el grupo “sin depresión” predominan los hombres, pero en los grupos con depresión leve y severa son las mujeres quienes tienen la mayor proporción, no así en la depresión moderada, en donde predominan los hombres. Lo anterior puede observarse claramente en la gráfica siguiente:

*Gráfica 8*

*Proporción de jóvenes según grado de depresión y sexo*

*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*

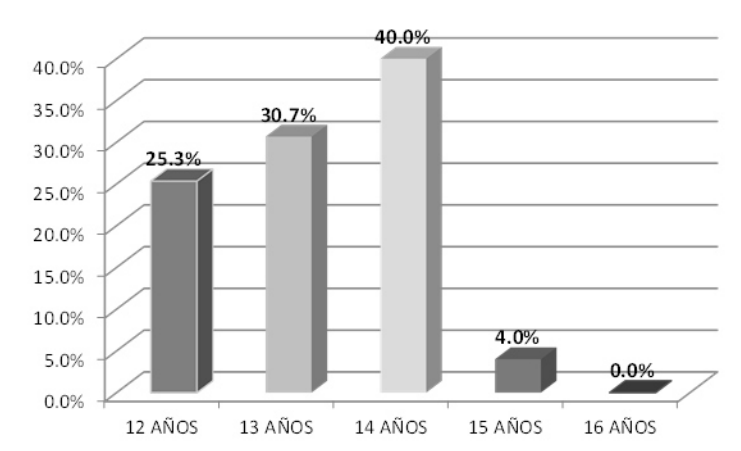


Ahora, desde el punto de vista de la edad, de los 75 jóvenes que fueron detectados con algún grado de depresión, la distribución por grupo de edad es la que se muestra en la gráfica, en donde se observa que la mayor proporción se detectó a los 14 años

### Gráfica 9

*Proporción de jóvenes con depresión según edad*

*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*



Para saber si existe una asociación entre edad y depresión, se realizó una  $X^2$ , no encontrándose asociación estadística entre ellas, ( $X^2=5.062$ ,  $gl=4$ ,  $p>0.05$ ), es decir, la edad del joven no condiciona tener o no depresión.

Se comparó la edad sin categorizar, con el puntaje crudo de depresión.

Los resultados indican que: Según Pearson : NO existe correlación entre edad y puntaje de depresión ( $r_p=0.40$ ,  $p>0.05$ )

Los resultados indican que: Según Spearman: No existe correlación entre edad y puntaje de depresión ( $r_s=0.68$ ,  $p>0.05$ )

## Abuso sexual

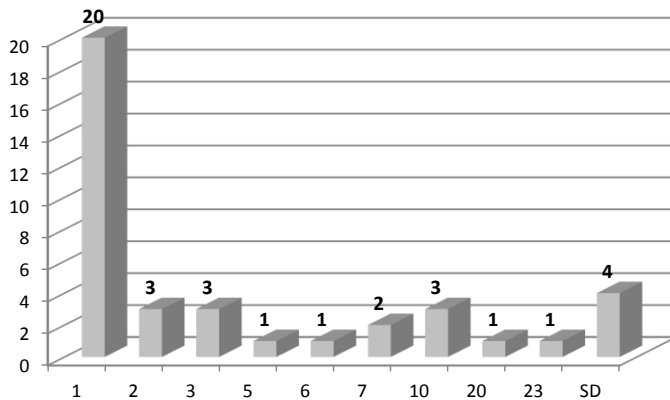
De los 253 jóvenes, 39 (15.4%) de ellos declararon haber padecido abuso sexual.

La frecuencia con la que dijeron haber sufrido abuso, se describe en la gráfica (veces en las que sufrieron abuso)

*Gráfica 10*

*Edad de inicio y frecuencia del abuso sexual*

*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*



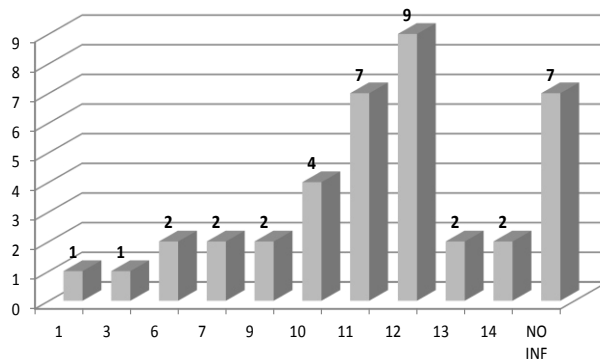
Se les interrogó sobre la edad que tenían la primera vez que sufrieron abuso, la información aparece en la gráfica; observamos que las edades en que con más frecuencia se inició el abuso son de los 10 a los 12 años.



Gráfica 11

Edad de la última agresión sexual sufrida

Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011



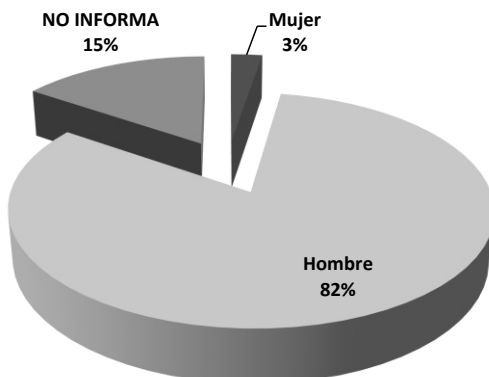
Del mismo modo se les preguntó sobre la edad en que por última vez sufrieron dicha agresión, siendo las más frecuentemente mencionadas las edades de 11, 12 y 14 años.

El sexo del agresor, con más frecuencia, fue el masculino

Gráfica 12

Sexo del agresor

Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011

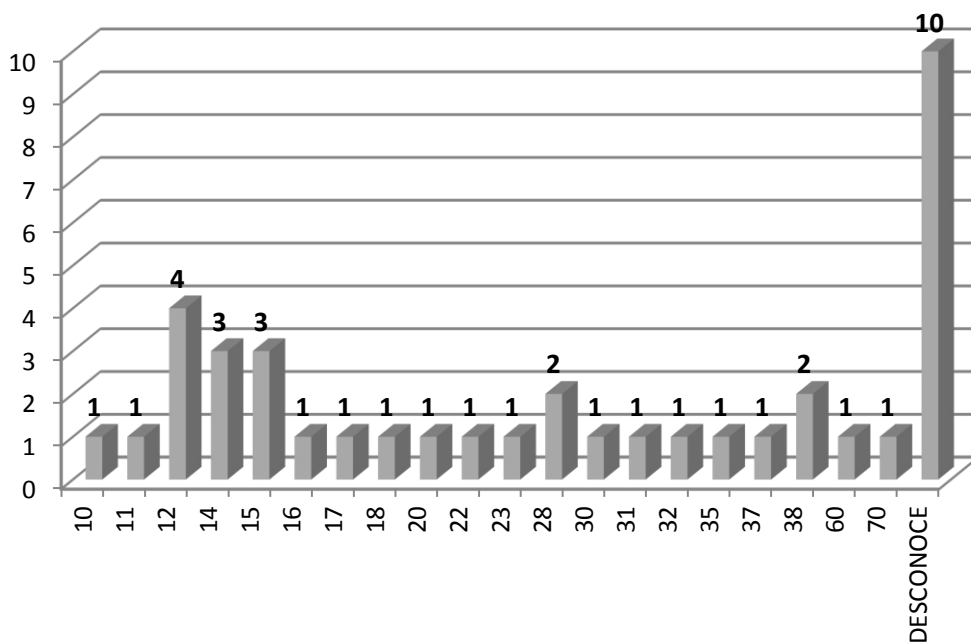


La edad del agresor, se observó que frecuentemente está entre los 12 y los 15 años, es decir, otro joven como él, aunque en algunos casos se observaron agresiones por parte de adultos de 28 y 38 años también

Gráfica 13

Edad del agresor

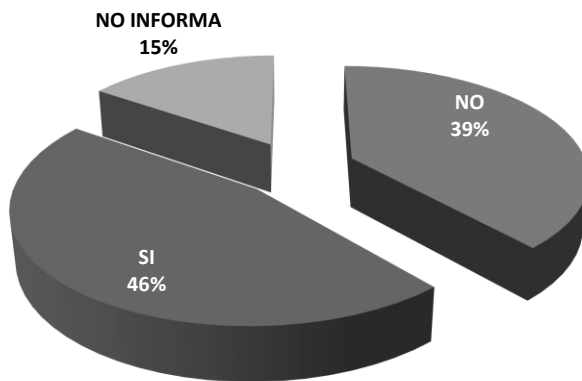
Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011



Los jóvenes informaron prácticamente en la mitad de los casos, que le pidieron que guardara en secreto la agresión, como se muestra en la gráfica.

**Gráfica 14**

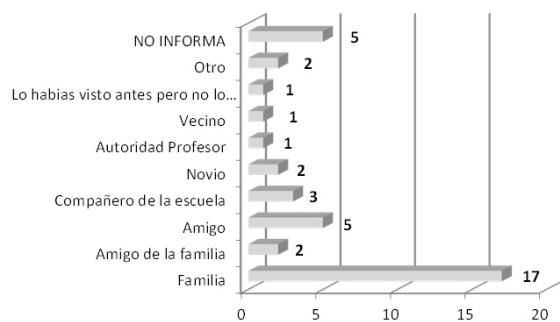
*Proporción de casos en los que el agresor pidió al agredido guardar el secreto  
Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*



Mencionaron que en su mayoría, el agresor fue un familiar ( tío, primo o abuelo) y en menor proporción un amigo o un compañero de escuela.

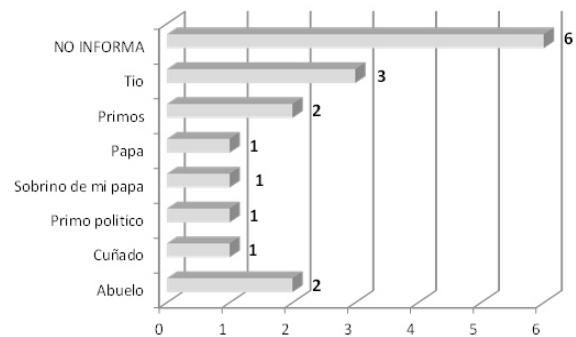
**Gráfica 15**

*Proporción de casos en los que el agredido conocía al agresor  
Escuela Sec de Mina Nuevo León. 2011*



**Gráfica 16**

*Proporción de casos en los que el agresor fue un familiar  
Esc Sec Mina Nuevo León. 2011*

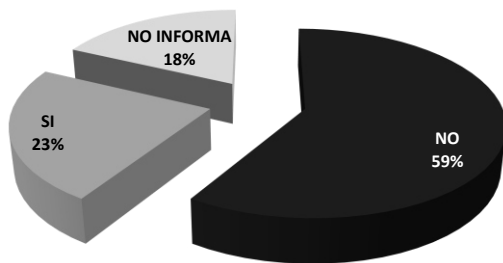


En su mayoría dijeron que no fueron amenazados si decían algo y esto sucedió en solo dos de cada 10 jóvenes.

*Gráfica 17*

*Proporción de casos en los que el agredido tiene la percepción de volver a sufrir una agresión*

*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*



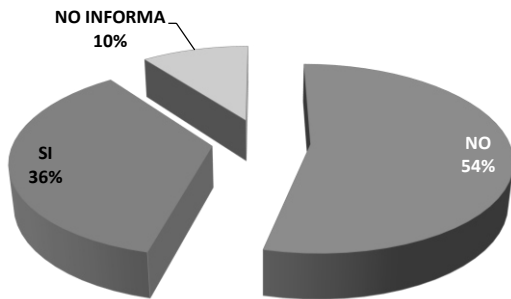
Solo 4 de cada 10 jóvenes agredidos dijeron haber sentido temor de volver a ser agredidos posteriormente.

Se les preguntó si les gustó lo que la persona “les hizo”, solo uno de cada 10 dijo que si, a diferencia de 8 de cada 10 quienes lo negaron.

De cada 9 agredidos, solo 5 le platicaron a alguien lo que les había sucedido y 4 lo mantuvieron en secreto.

### Gráfica 18

Proporción de casos en los que el agresor pidió al agredido guardar el secreto  
Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011



### Abuso físico y psicológico

#### Abuso físico moderado por parte del padre y de la madre

De los 253 jóvenes 76 (30%) mencionaron haber sufrido violencia física moderada por parte de su padre. Los puntajes obtenidos en la evaluación fueron los mencionados en la siguiente tabla en donde podemos notar que prácticamente el 85% de los jóvenes que mencionaron haberlo padecido tuvieron puntajes entre 1 y 4, en el caso del padre.

Por su parte, en el caso de la madre, fueron 95 los jóvenes que mencionaron haber sido violentados por ella.

Tabla 2

Frecuencia de agresiones en el último año

*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*

*Cuántas veces te pegó en el último año*

**PADRE**

**MADRE**

PUNTAJE	FRECUENCIA	%
1	25	32.9
2	19	25.0
3	9	11.8
4	11	14.5
5	3	3.9
6	3	3.9
8	1	1.3
9	1	1.3
12	1	1.3
17	1	1.3
19	1	1.3
20	1	1.3
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

PUNTAJE	FRECUENCIA	%
1	34	35.8
2	16	16.8
3	11	11.6
4	10	10.5
5	6	6.3
6	3	3.2
7	4	4.2
8	3	3.2
9	2	2.1
12	1	1.1
13	2	2.1
14	2	2.1
17	1	1.1
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100.0</b>

*Detalles sobre tipo de maltrato*

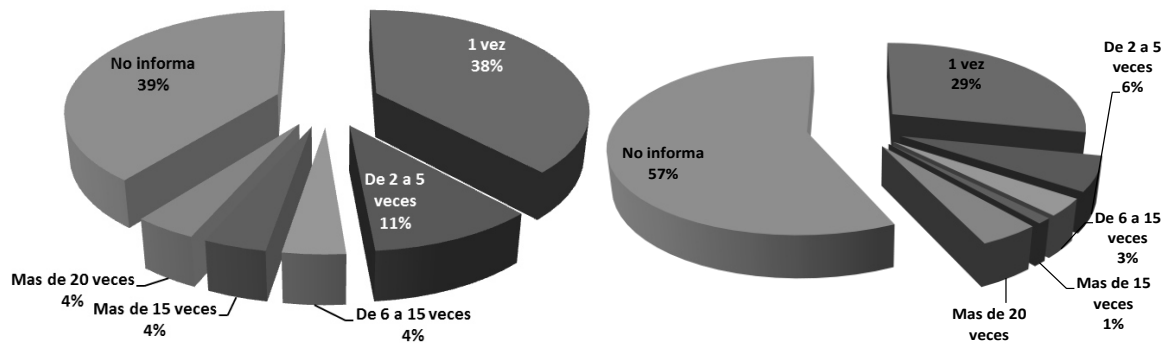
*Gráficas 19 y 20*

*Proporción de casos en los que el agresor le pegó con un cinturón*

*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*

**PADRE**

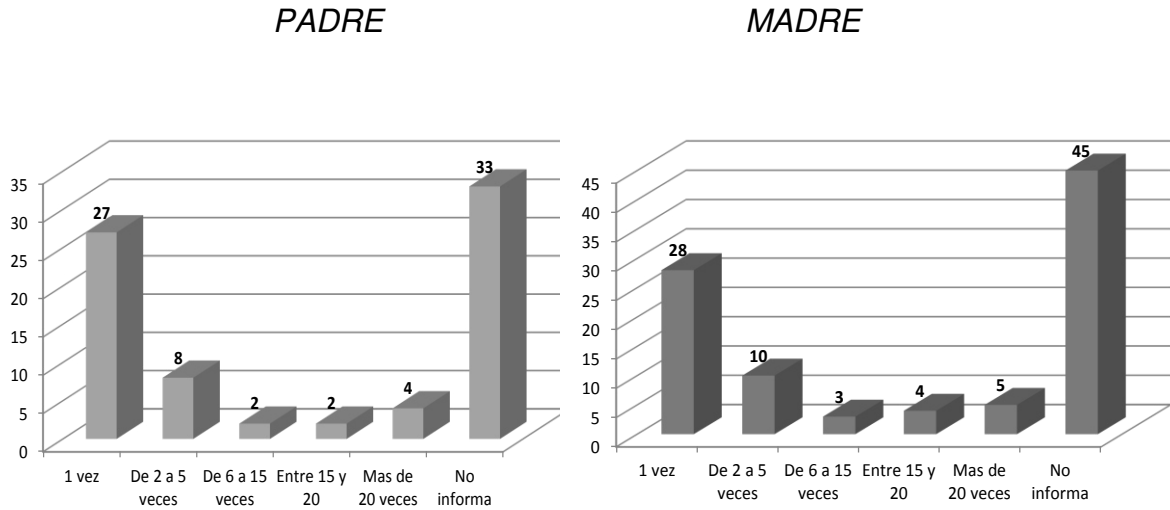
**MADRE**



Gráficas 21 y 22

Proporción de casos en los que el agresor le dio un manotazo

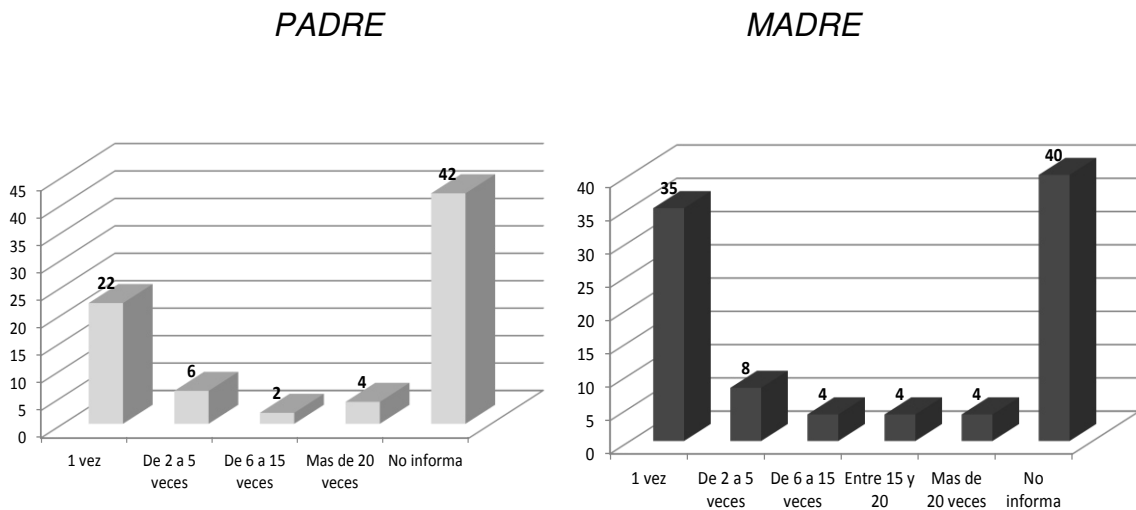
Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011



Gráficas 23 y 24

Proporción de casos en los que el agresor le pellizcó

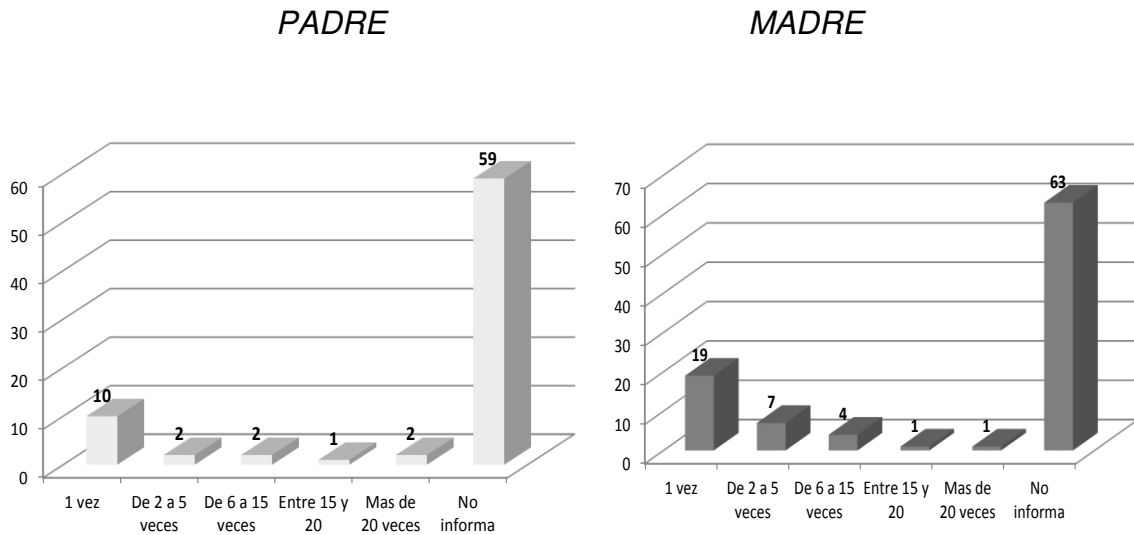
Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011



Gráficas 25 y 26

Proporción de casos en los que el agresor le dio una cachetada

Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011



Tablas 3 y 4

Proporción de casos en el que el joven fue víctima de abuso severo por parte del padre y de la madre

Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011

Fue víctima de abuso físico severo por parte del padre y de la madre

Veces en el último año padre	Frecuencia	%
1	22	19%
de 2 a 5	59	52%
de 6 a 15	24	21%
entre 15 y 20	6	5%
más de 20	3	3%
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>



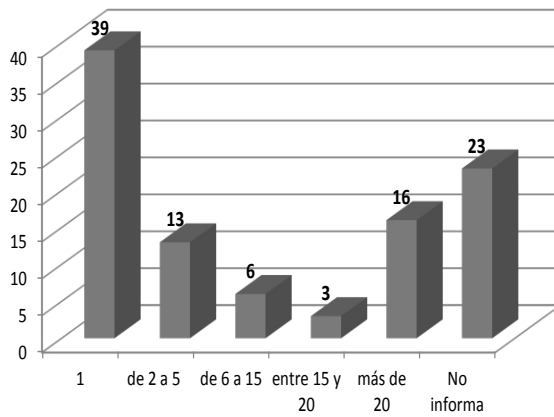
Veces en el último año madre	Frecuencia	%
1	33	33%
de 2 a 5	16	16%
de 6 a 15	25	25%
entre 15 y 20	14	14%
más de 20	12	12%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Gráficas 27 y 28

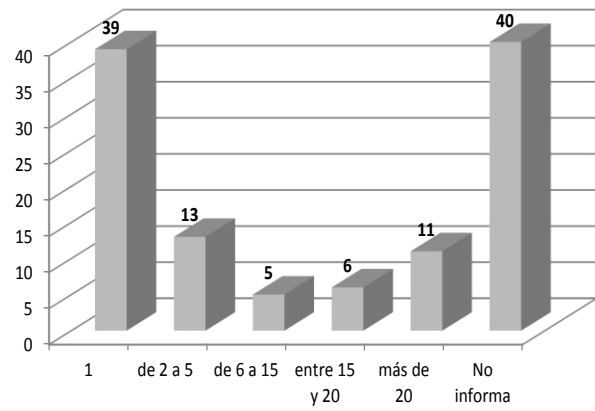
Proporción de casos en los que el agresor le gritó

Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011

**PADRE**



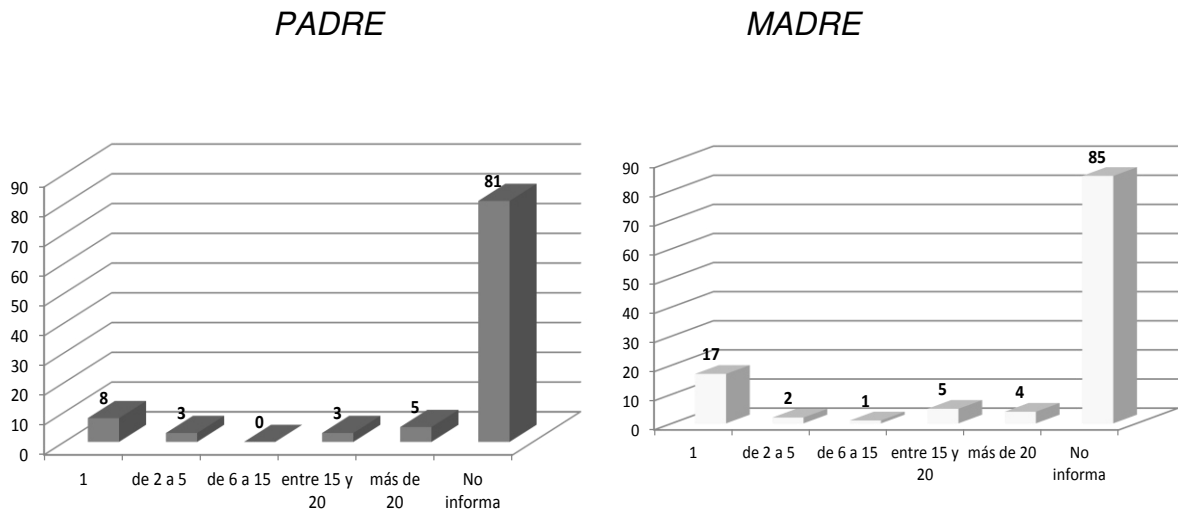
**MADRE**



Gráficas 29 y 30

Proporción de casos en los que el agresor le dijo groserías

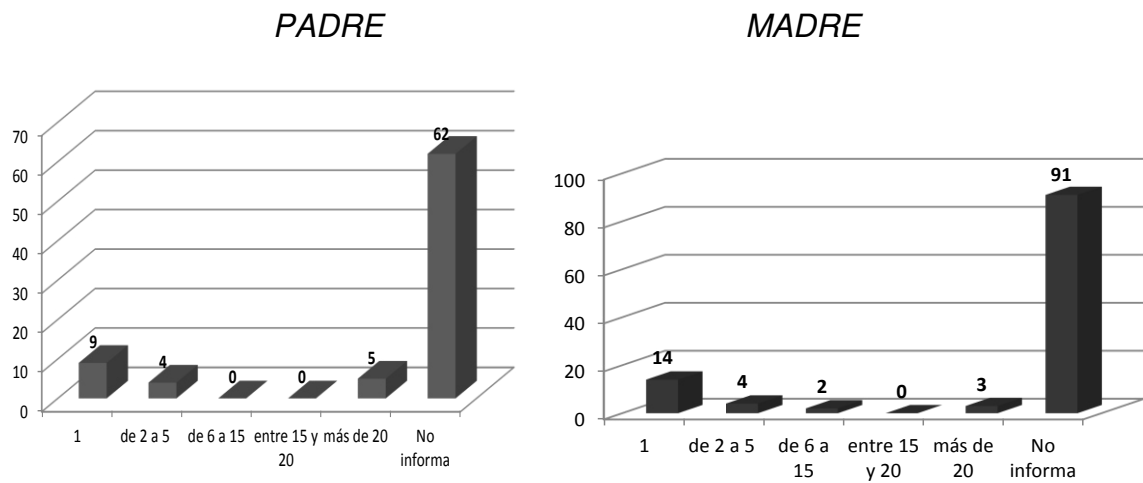
Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011



Gráficas 31 y 32

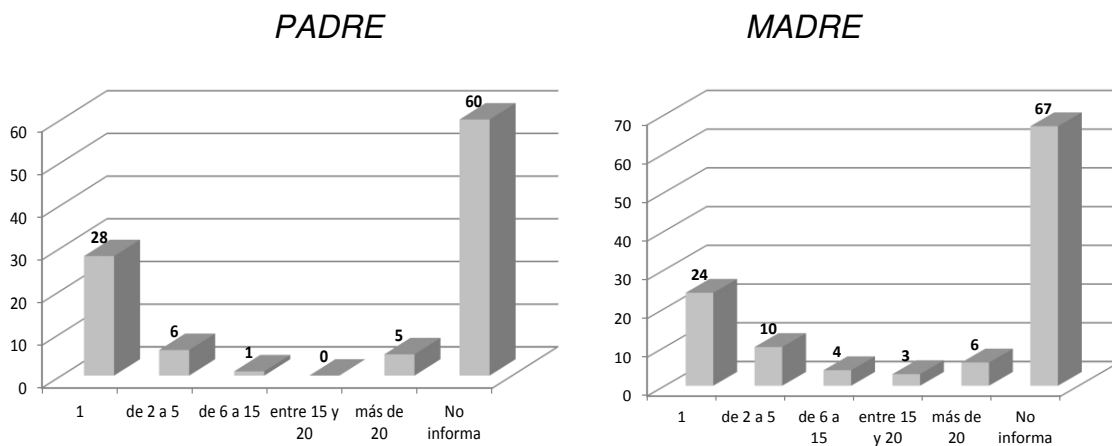
Proporción de casos en los que el agresor le dijo que iba a correrlo de la casa

Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011



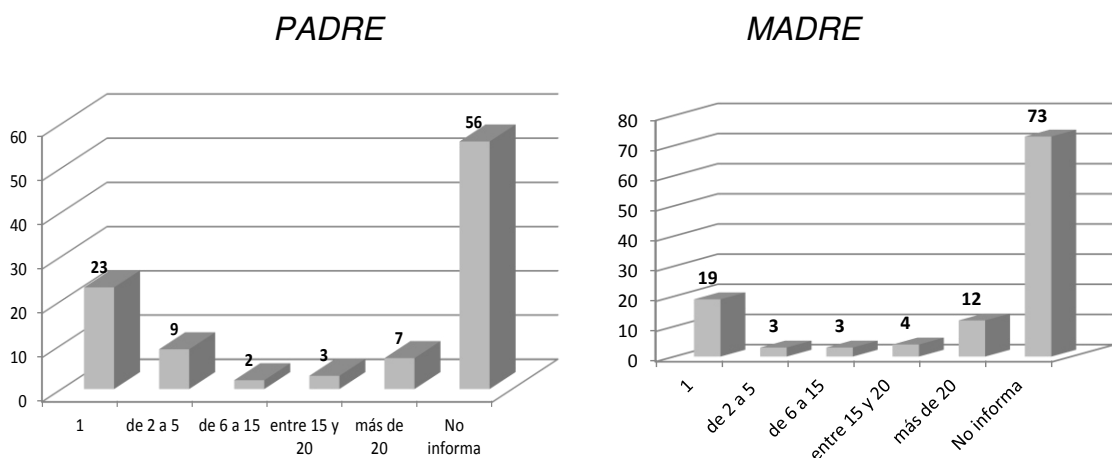
Gráficas 33 y 34

Proporción de casos en los que el agresor amenazó con pegarle  
 Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011



Gráficas 35 y 36

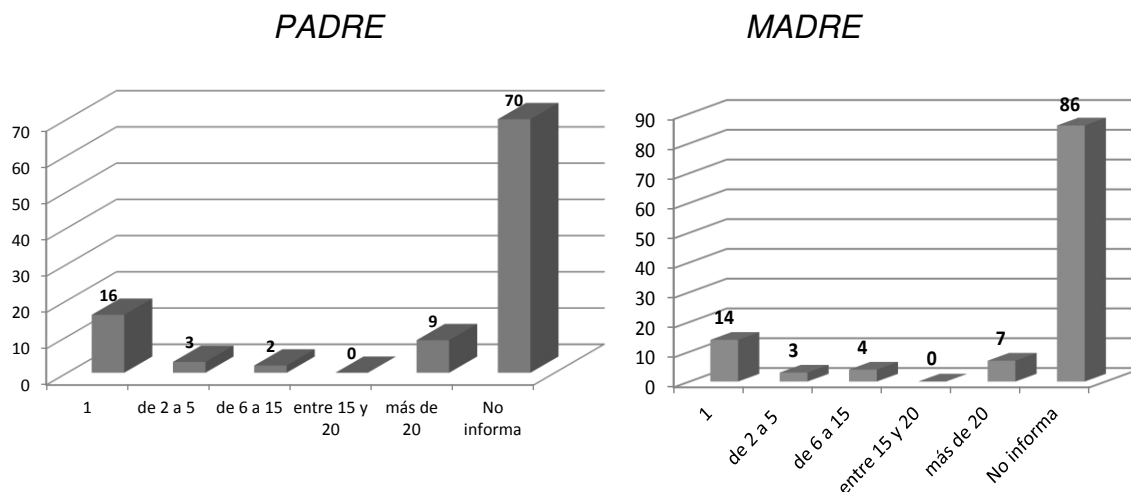
Proporción de casos en los que él dijo que era estúpido  
 Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011



Gráficas 37 y 38

Proporción de casos en los que lo ignoró

Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011



Tablas 5 y 6

Proporción de casos en los que se registró abuso psicológico severo

Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011

Padre

Puntaje	Frecuencia	%
1	13	41.9%
2	3	9.7%
3	1	3.2%
4	3	9.7%
5	5	16.1%
6	1	3.2%
7	1	3.2%
12	1	3.2%
14	1	3.2%
20	2	6.5%
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>

*Madre*

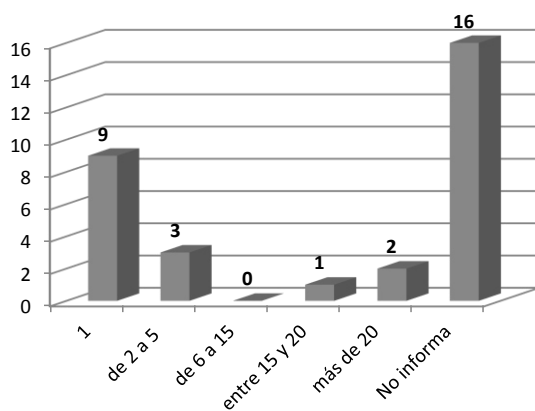
Puntaje	Frecuencia	%
1	16	44.4%
2	6	16.7%
3	1	2.8%
5	6	16.1%
7	1	2.8%
8	3	8.3%
12	1	2.8%
14	1	2.8%
15	1	2.8%
TOTAL	114	100%

*Gráficas 39 y 40*

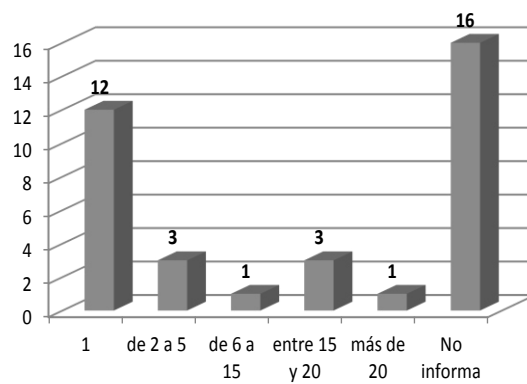
*Proporción de casos en los que le dio puñetazos o patadas*

*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*

*Padre*



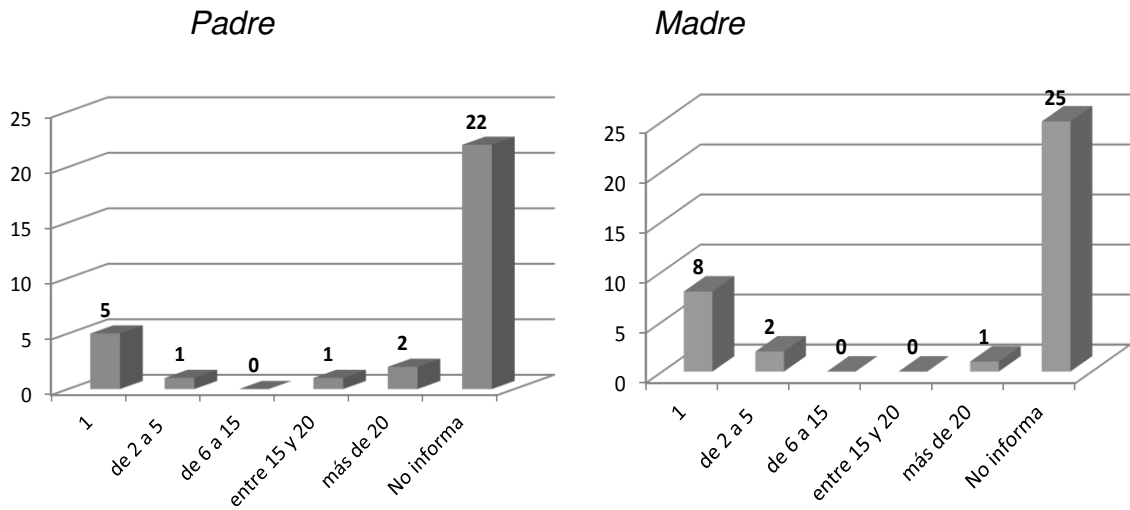
*Madre*



Gráficas 41 y 42

Proporción de casos en los que lo agarró del cuello

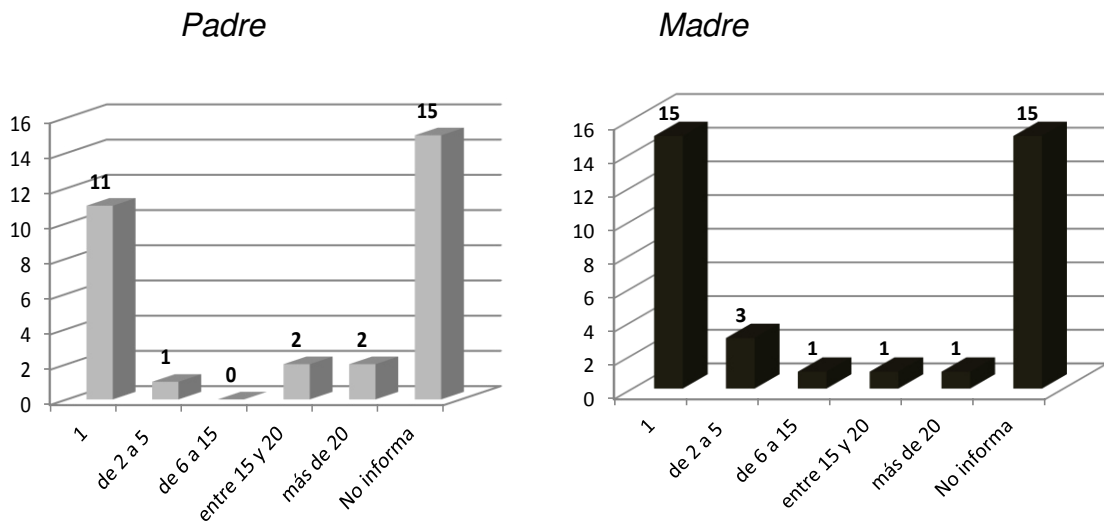
Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011



EGráficas 43 y 44

Proporción de casos en los que le dio una golpiza

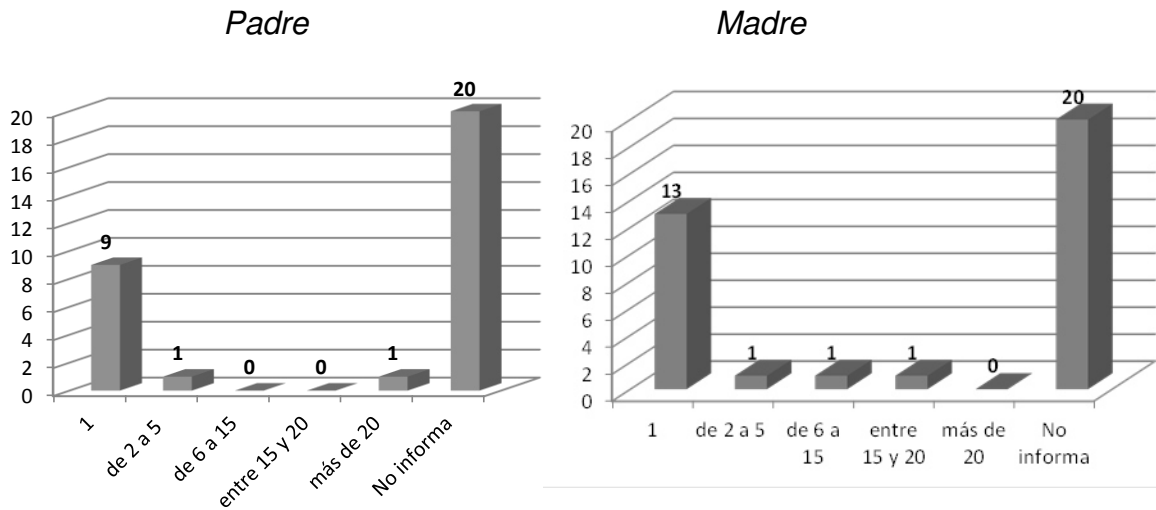
Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011



Gráficas 45 y 46

Proporción de casos en los que le agarró por el cuello

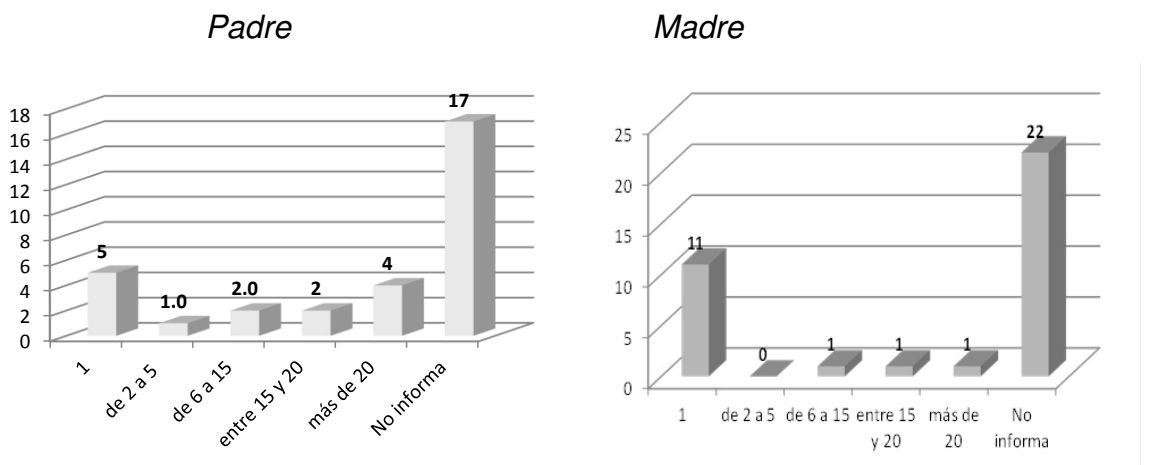
Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011



Gráficas 47 y 48

Proporción de casos en los que le derribó de un golpe

Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011



Tablas 7 y 8

Puntaje total de agresiones por parte del padre y de la madre

*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*

**Gran total Papá**

PUNTAJE	FRECUENCIA	%
1	36	28.6
2	22	17.5
3	11	8.7
4	10	7.9
5	4	3.2
6	4	3.2
7	5	4.0
8	7	5.6
9	3	2.4
10	2	1.6
12	1	0.8
13	2	1.6
15	2	1.6
17	2	1.6
18	3	2.4
19	2	1.6
21	1	0.8
22	1	0.8
26	1	0.8
28	1	0.8
31	1	0.8
32	1	0.8
37	1	0.8
56	1	0.8
59	1	0.8
70	1	0.8
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>

**Gran total Mamá**

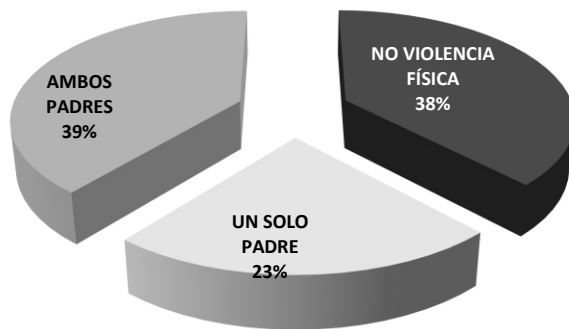
PUNTAJE	FRECUENCIA	%
1	31	24.0
2	22	17.1
3	11	8.5
4	11	8.5
5	7	5.4
6	1	0.8
7	5	3.9
8	4	3.1
9	4	3.1
10	3	2.3
11	2	1.6
12	1	0.8
13	1	0.8
14	2	1.6
15	4	3.1
16	3	2.3
17	1	0.8
20	1	0.8
22	2	1.6
23	1	0.8
24	2	1.6
26	1	0.8
27	1	0.8
30	1	0.8
31	2	1.6
34	1	0.8
41	1	0.8
43	1	0.8
48	1	0.8
51	1	0.8
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100.0</b>



Gráfica 49

Proporción de casos en los que le la violencia provino de ambos padres

Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011



Se analizó en los estudiantes con depresión, cual es el padre que más se relaciona con su presentación.

Como es posible observar de acuerdo a la entrevista realizada a los jóvenes en donde el 62% dicen haber sido objeto de violencia física y emocional por parte de sus padres, la mayor proporción la ocasionan ambos padres (39%), y solo en el 23% de los casos lo hace un solo padre, prácticamente en la misma proporción las madres y los padres.

Se comparó puntaje de depresión y la sumatoria de abuso materno / o paterno. El resultado de la comparación hecha fue: que aunque entre las sumatorias de abuso materno y paterno hay una diferencia de  $-.44259$ , esta diferencia No es estadísticamente significativa entre el abuso materno y el paterno ( $t=1.124$ ,  $gl=252$ .  $p>0.05$ )

## **4.2 Con base en los objetivos del trabajo, los resultados fueron los siguientes:**

Objetivo específico 1: Determinar la prevalencia de abuso en el grupo de estudiantes

De los 253 jóvenes 76 ( 30%) mencionaron haber sufrido violencia física moderada por parte de su padre. Los puntajes obtenidos en la evaluación fueron los mencionados en la siguiente tabla en donde podemos notar que prácticamente el 85% de los jóvenes que mencionaron haberlo padecido tuvieron puntajes entre 1 y 4, en el caso del padre.

Objetivo específico 2: Identificar la proporción de jóvenes que presentan depresión y en qué grado

A los jóvenes les fue aplicado un test de depresión, habiéndose detectado que solo 3 de cada 10 jóvenes estaban deprimidos.

Objetivo específico 3:

Conocer cuál es el tipo de abuso más común en la muestra

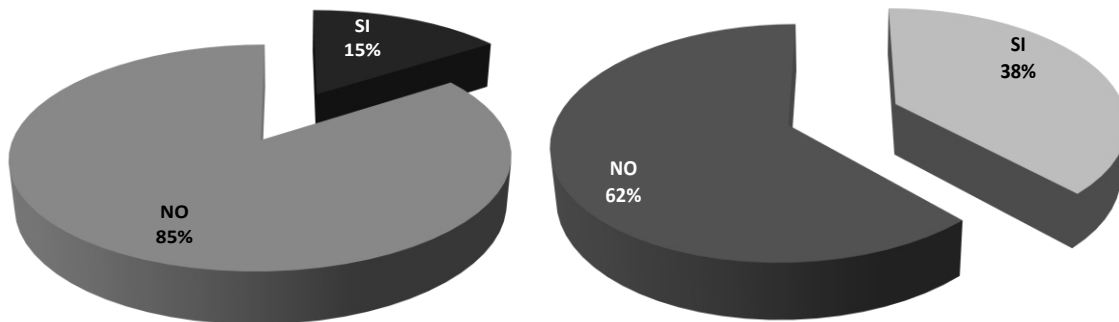
Gráfica 50

*Tipo de abuso más comúnmente padecido en el grupo estudiado*

*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*

Abuso sexual

Abuso físico y emocional



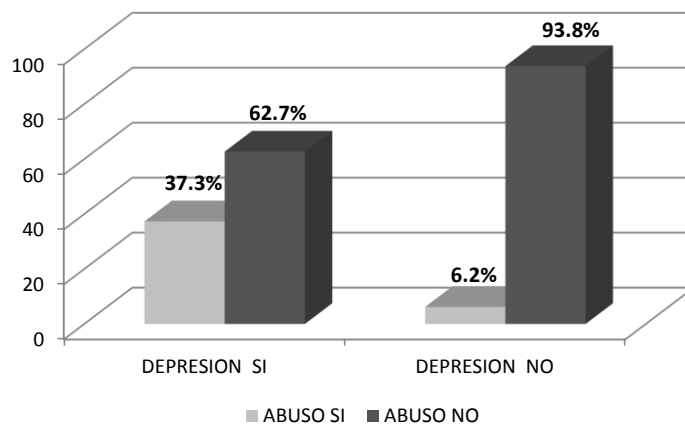
El tipo de abuso más común fue el físico y emocional, ya que en esta categoría fueron identificados como positivos al 38% de los jóvenes, a diferencia del abuso sexual en el que solo se identificaron como positivos al 15% de los jóvenes.

Objetivo específico 4: Conocer si existe asociación entre el abuso y la depresión

Gráfica 51

*Existencia de asociación entre abuso sexual y depresión.*

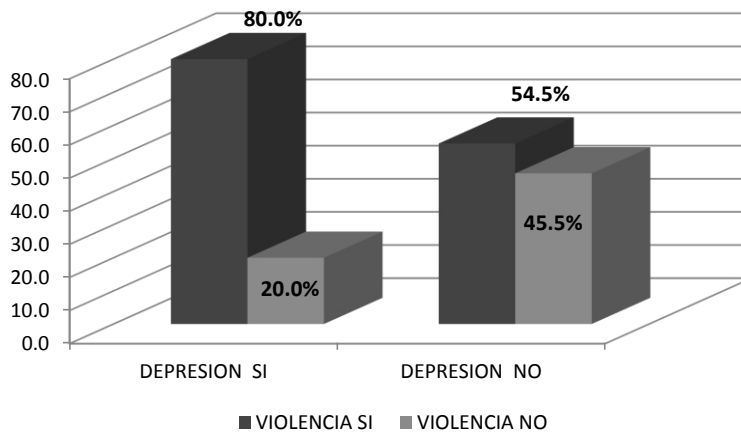
*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*



Se observa que en el abuso sexual se encuentran relacionados con la depresión, como se muestra en la gráfica, lo anterior se corroboró con una Prueba  $X^2$ , en la cual se encontró relación estadísticamente significativa entre abuso sexual y depresión ( $X^2=39.277$ ,  $gl= 1$ .  $p>0.05$ )

## Gráfica 52

*Existencia de asociación entre abuso físico y emocional y depresión  
Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*



Como puede observarse, el mayor nivel de violencia observado coincide con la presencia de depresión; lo anterior se corroboró con una Prueba  $X^2$ , en la cual se encontró una asociación estadísticamente significativa entre violencia física y emocional y depresión ( $X^2=14.578$ ,  $gl= 1$ .  $P<0.05$ )

Posteriormente se realizó la Correlación de Spearman y Pearson comparar:

- el puntaje de depresión y la sumatoria de abuso materno
- el puntaje de depresión y la sumatoria de abuso paterno.

### **Puntaje de depresión y la sumatoria de abuso materno**

La Correlación de Pearson: entre el puntaje de depresión vs la sumatoria de abuso materno, indica que existe una correlación positiva, es decir, a mayor nivel de abuso materno mayor depresión pero aunque esta correlación es estadísticamente significativa, esta es baja: 44.2%. ( $r_p=0.427$ ,  $p<0.05$ )

La Correlación de Spearman : entre el puntaje de depresión vs la sumatoria de

abuso materno, indica que existe una correlación positiva, es decir, a mayor nivel de abuso materno mayor depresión pero aunque esta correlación es estadísticamente significativa, esta también Baja 43.4%. ( $r_s=0.434$ ,  $p<0.05$ )

La Correlación de Pearson: entre el puntaje de depresión vs la sumatoria de abuso paterno, indica que existe una correlación positiva, es decir, a mayor nivel de abuso paterno mayor depresión pero aunque esta correlación es estadísticamente significativa, esta es baja: 44.8%. ( $r_p=0.448$ ,  $<0.05$ )

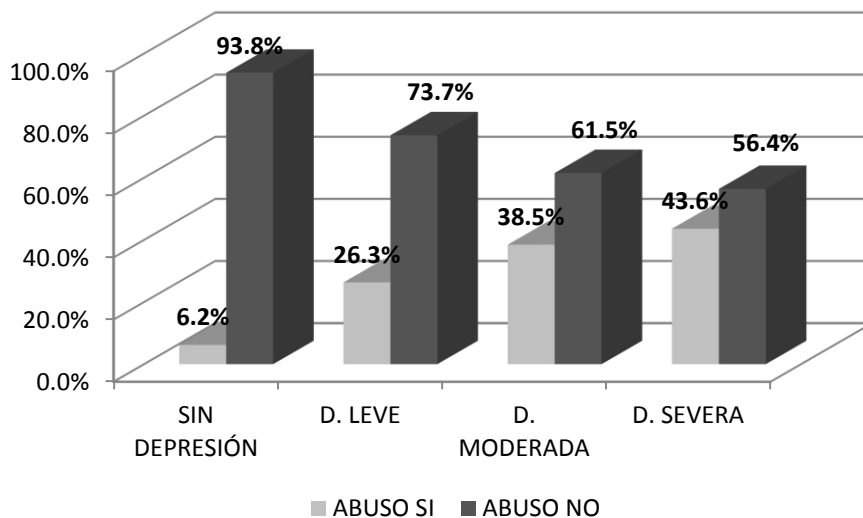
La Correlación de Spearman: entre el puntaje de depresión vs la sumatoria de abuso paterno, indica que existe una correlación positiva, es decir, a mayor nivel de abuso PATERNO mayor depresión pero aunque esta correlación es estadísticamente significativa, esta también baja 43.9%. ( $r_p=0.439$   $p<0.05$ )

Objetivo específico 5: Definir cuál es el tipo de abuso que tiene mayor grado de depresión

Gráfica 52

*Abuso que general el mayor grado de depresión*

*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*

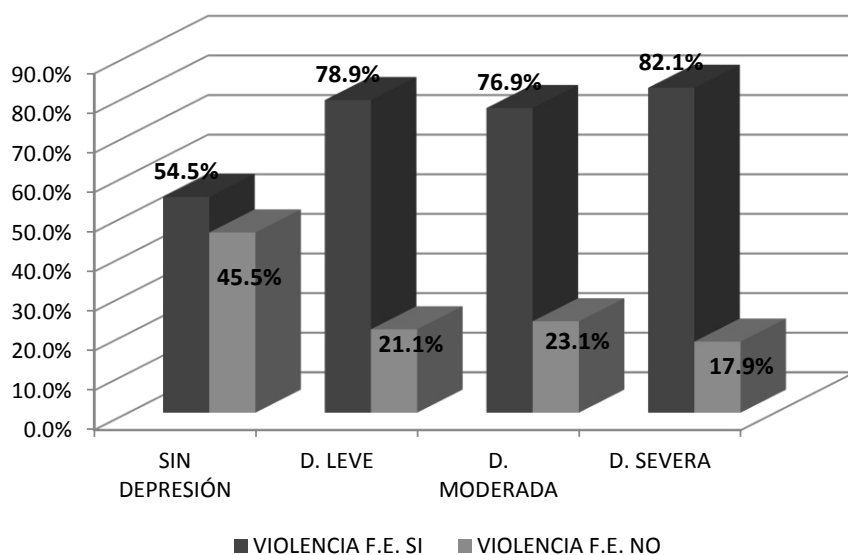


Nuevamente observamos que el abuso sexual se encuentra en porcentajes bajos en los diferentes niveles de depresión, por lo cual como ya hemos visto no es un factor condicionante de ésta.

*Gráfica 53*

*Violencia física y emocional*

*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*



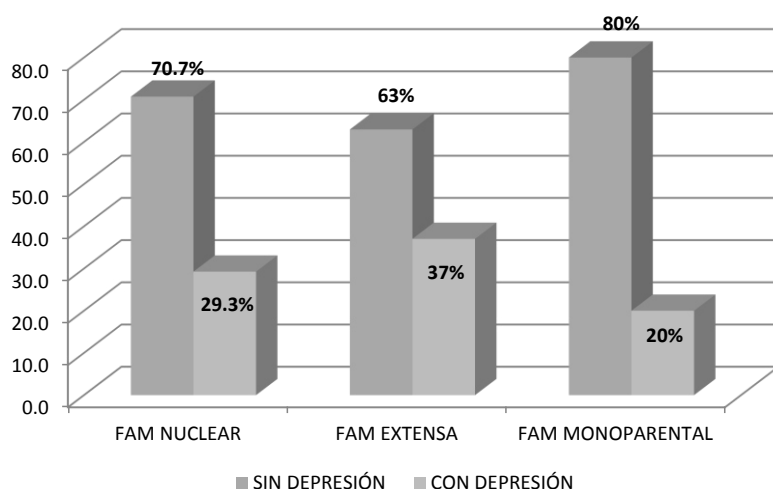
Como es posible observar, en el caso de la violencia física y emocional, existe una tendencia a presentar mayores proporciones de depresión en presencia de violencia, siendo más marcada esta relación en el caso de la depresión severa.

Objetivo específico 7: Analizar el nivel de depresión según la integración de la familia del

Gráfica 54

*Depresión según la integración de la familia a la que pertenece el joven*

*Escuela Secundaria de Mina Nuevo León. 2011*



Como es posible observar, las proporciones de jóvenes con depresión en los diferentes tipos de familia son parecidos, sin embargo la mayor proporción se observa en la familia extensa (37%) y la menor en la familia monoparental (20%); sin embargo cuando estas proporciones se comparan mediante una prueba  $X^2$ , no se encuentra diferencia estadísticamente significativa en las proporciones de acuerdo al tipo de familia a la que pertenecen los jóvenes ( $X^2=2.987$ . gl = 2.  $p>0.05$ ).



## CAPITULO V

### **5. 1 Discusión y conclusiones**

*Para las conclusiones de la investigación tomaremos los objetivos específicos y los analizaremos según los resultados.*

#### **Objetivo específico 1: Determinar la prevalencia de abuso en el grupo de estudiantes**

De los 253 jóvenes 38% dicen haber sido objeto de violencia física y emocional por parte de sus padres, esto concuerda con los datos de informe anual Unicef México 2012 en donde se menciona que 6 de cada 10 niños sufren maltrato infantil.

#### **Objetivo específico 2: Identificar la proporción de jóvenes que presentan depresión y en qué grado**

Dentro de los resultados podemos observar que el 30% de la muestra presentan algún grado de depresión, estos datos son superiores a los estudios, que estima que aproximadamente el 2% de los niños en edad primaria y aproximadamente el 8% de los adolescentes tienen una gran depresión, y uno de cada cinco adolescentes tuvo una historia de depresión en algún momento, según la Alianza Nacional de Enfermedades Mentales de Estados Unidos.

La depresión es que está vinculada con otros síntomas que afectan la vida de los jóvenes, entre el 40% a 95% de los adolescentes con depresión tienen trastornos comórbidos entre los más frecuentes se encuentran el trastorno negativista desafiante, los trastornos de aprendizaje, los trastornos por tics y los trastornos de ansiedad (Hayes, Bach & Boyd, 2010).

Lo alarmante es que la mayoría de los adolescentes no reciben el tratamiento

adecuado La depresión mayor es un desorden que requiere tratamiento, ya que puede ser letal si no se trata. Los individuos con este trastorno, sobre todo los adolescentes, corren un alto riesgo de cometer suicidio. De hecho, el suicidio fue una de las cinco causas principales de muerte entre los adolescentes de las edades de 12 a los 19, entre 1999 al 2006 ( Miniño, 2010).

Dentro de las conclusiones de este indicador y dado el carácter dinámico del fenómeno y de las poblaciones, se recomienda para próximas investigación utilizar la versión revisada CESD-R, (Reyes, Soto, Milla, García-Vázquez, 2003), que tiene características psicométricas satisfactorias en poblaciones mexicanas. (González-Forteza , Jiménez, Ramos-Lira, Wagner, 2008).

**Objetivo específico 3: Conocer cuál es el tipo de abuso más común en la muestra**

En México de acuerdo a datos de la Secretaria de Salud, el tipo de maltrato más frecuente reportado es el físico, seguido del emocional.

**Porcentaje de menores atendidos por tipo de maltrato 1999-2004**

<b>Tipo de maltrato</b>	<b>1999 /</b>	<b>2000 /</b>	<b>2001 /</b>	<b>2002 /</b>	<b>2003/</b>	<b>2004</b>
Físico	32.0	31.5	27.5	31.2	28.6	24.4
Abuso sexual	4.1	3.9	4.1	4.7	4.6	4.3
Abandono	7.0	5.6	6.4	6.5	9.2	5.1
Emocional	20.6	24.5	20.7	20.4	26.7	23.5

Esto coincide con nuestro estudio en donde el principal tipo de abuso es el físico y emocional.

En cuanto al abuso sexual los números recabados son alarmantes para la zona, ya que en algunos otros estudios se encuentra que el 4.7% estudiantes presentaron intento de abuso y el 2.9% fueron víctimas de abuso sexual consumado. ( havez, Rivera-Rivera, & Díaz-Cerón, 2009), sin embargo en nuestra investigación el 15 % de la muestra los que refieren haber tenido un

abuso sexual. Sin embargo sí se encuentra una coincidencia en que la prevalencia en víctimas son las mujeres.

Se considera que este es un tema que se debe investigar a mayor profundidad.

#### **Objetivo específico 4: Conocer si existe asociación entre el abuso y la depresión**

Varios estudios coinciden en la relación existente entre el maltrato tiene y los problemas de conducta de los menores, medida por la depresión ( Frías , Fraijo Sing, & Cuamba, 2008). Los niños que son victimizados presentan un mayor riesgo de desarrollar síntomas psicopatológicos y depresión ( Putnam, 2005) . El maltrato en la infancia temprana predice síntomas de depresión y ansiedad en la edad adulta, controlando raza, género y edad ( Widom, Kahn, Kaplow, & Sepulveda-Kozakowski, 2007).

En nuestro estudio se reitera esta relación entre depresión y ser víctima de abuso.

#### **Objetivo específico 5: Definir cuál es el tipo de abuso que tiene mayor grado de depresión**

En el estudio observamos que el abuso sexual se encuentra relacionado con la depresión, esto mismo se analizó en numerosos estudios. El abuso sexual está asociado con una gran cantidad de problemas de salud mental en la adolescencia y en la edad adulta ( Cortés, Cantón-Cortés & Cantón, 2011; Fergusson, Boden & Horwood, 2008; Maniglio, 2009).

Sin embargo existe una dificultad por parte de las víctimas para hablar del tema por lo que se sugiere retomar esto en otro estudio y trabaja por medio de entrevistas individuales.

La presencia de estas problemáticas en la población adolescente estudiantil de nuestro país es real y resulta fundamental conocer no sólo su perfil epidemiológico, sino también sus características para orientar los esfuerzos para prevenirlos. No basta con detectar la asociación entre el abuso sexual y depresión que pudieron haber experimentado los adolescentes, sino que resulta imperativo evaluar su impacto ya que dichos acontecimientos pueden ser factores de riesgo emocional a corto y a largo plazo para desarrollar otros problemas de salud mental.

Por otra parte como es posible observar en el estudio, en el caso de la violencia física y emocional, existe una tendencia a presentar mayores proporciones de depresión en presencia de violencia, siendo más marcada esta relación en el caso de la depresión severa. Esto coincide con los autores anteriormente citados en la investigación.

**Objetivo específico 6: Caracterizar el nivel de depresión según sexo y edad del estudiante**

Analizando la depresión con respecto al sexo del joven, ésta parece afectar más a las mujeres que a los hombres, ya que casi 7 de cada 10 de ellas la padecen. Esto concuerda con números estudios de Sintomatología depresiva en donde el género femenino tienen mayores probabilidades de experimentar depresión en la adolescencia. (Berger, 2010; Matud, Guerrero & Matías, 2006 ; Centro de estudios sociales y opinión pública, 2005).

En cuanto a la edad ninguna de las pruebas estadísticas nos indica que exista una relación entre la edad del joven y el grado de depresión, así mismo no se encontraron estudios que analicen estas variables.

**Objetivo específico 7: Analizar el nivel de depresión según la integración de la familia del estudiante que la padece**

Como es posible observar, las proporciones de jóvenes con depresión en los diferentes tipos de familia son parecidos, sin embargo la mayor proporción se observa en la familia extensa (37%) y la menor en la familia monoparental (20%); sin embargo cuando estas proporciones se comparan mediante una prueba  $X^2$ , no se encuentra diferencia estadísticamente significativa en las proporciones de acuerdo al tipo de familia a la que pertenecen los jóvenes Sin embargo en otros estudios en donde se evaluó depresión y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos encontrando 29.8% de depresión en su muestra; presentándose con mayor frecuencia en las mujeres. Así mismo en los adolescentes con depresión la familia que se identificó con mayor frecuencia fue la Rígidamente-Desvinculada. (Leyva, Hernández, Nava , López, 2007).

Gaviria 2002 encontró que la calidad de la relación familiar influye como un factor protector importante en el riesgo de depresión, su estudio mostró un aumento de riesgo de depresión a medida que disminuía la calidad de la relación familia.

Por lo que se concluye que no es la composición familiar sino las relaciones familiares las que actúan como factor determinante en la depresión es por ello que se sugiere para otra investigación tomar en cuenta estas variables.

Esta investigación al igual que lo encontrado en la literatura, nos indica que la relación abusiva hacia los hijos, están relacionados con la sintomatología depresiva en los adolescentes.

Más allá de intentar abrir nuevas líneas de estudio, el reconocimiento de las implicaciones que tienen las interacciones familiares en el desarrollo psicosocial de los adolescentes, y el impacto de ello en su estado emocional, es de gran relevancia y no sólo debe quedarse a nivel de investigación, ya que ésta es sólo el primer paso para el reconocimiento de las problemáticas sociales.

Es a través de la investigación que es posible rastrear las problemáticas que actualmente presentan los adolescentes, así como identificar cuáles son sus principales causas, con lo cual se pueden sustentar las bases para planear, diseñar e implementar programas preventivos encaminados a fortalecer la autoestima, las habilidades sociales y la forma en cómo se relacionan los adolescentes no sólo en el ambiente familiar, sino en todos los espacios en que se desenvuelven, tales como la escuela y su comunidad.

Por otro lado, no se deben olvidar programas de intervención que permitan mejorar las condiciones de vida de quienes están en riesgo de presentar la sintomatología depresiva o de quienes ya la experimentan, por el riesgo de presentar conductas como la ideación suicida y el abuso de drogas.

## REFERENCIAS

- Abrahamson, M. (1996). *Urban enclaves: Identity and place in America*. St. Martin's Press.
- Aguilar, A., & Salcedo, M. (2012). Characteristics of sexual violence in adolescents from 10 to 19 years of age. *Medellin, Colombia. Colombia Médica*, (39): 4 -15.
- Aguilera, M. A. (2007). *Disciplina, violencia y consumo de sustancias nocivas a la salud en escuelas primarias y secundarias de México*. Instituto Nacional para la evaluación de la educación INEE.
- Belsky, J.(1993). Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis. *Psychological Bulletin*, 114 (3): 413 - 434.
- Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Fleiz C, Zambrano J.(2004) La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Publica Mex*, 46( 5) :417- 423.
- Benjet C., Borges G., Medina-Mora M.(2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, (31): 155-163.
- Bengü, P., Ünalacak, M., & Ünlüoğlu, İ. (2011). Child maltreatment: Abuse and neglect. *Dicle Medical Journal*, 38( 1):121-127.
- Berger, K. (2009). *Invitation to the lifespan*. New York, NY: Worth Publishers.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1997). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, (32):513-531.
- Caballero, M. Á., Ramos, L., González, C., & Saltiferal, M. T. (2012). Violencia familiar en adolescentes y su relación con el intento de suicidio y la sintomatología depresiva. *Psiquiatría*, (18): 131-139.
- Cantoral G, Méndez M y Nazar A (2005). Depresión en adolescentes. Un análisis desde la perspectiva de género. Disponible en:

[www.ecosur.mx/Difusi%F3n/ecofronteras/ecofrontera/ecofront21/](http://www.ecosur.mx/Difusi%F3n/ecofronteras/ecofrontera/ecofront21/)

- Castillo-Manzano R, Arankowsky-Sandoval G. (2008). Violencia intrafamiliar como factor de riesgo para trastorno depresivo mayor en mujeres: estudio de casos y controles. *Rev Biomédica*, 19(3), 128-133.
- CEPAL. (2009). Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago, Chile.
- CEPAL-UNICEF. (2009). Maltrato infantil: una dolorosa realidad oculta adentro. [desafios@unicef.org](mailto:desafios@unicef.org): Naciones Unidas .
- Cepeda-Cuervo, E. ( 2007). Violencia intrafamiliar que afecta a estudiantes de educación básica y media. *Rev. salud publica*, (20): 516-528.
- Chapman D., Whitfield C., Felitti V., Dube S. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *J Affect Disord*, 82(2): 217-225.
- Chavez, R., Rivera-Rivera, L., & Díaz-Cerón, E. (2009). Factors for sexual abuse during childhood and adolescence in students of Morelos, Mexico. Cuernavaca, Morelos, México: *Rev Saúde Pública*, 43( 3): 506-514.
- Connell-Carrick, K. (2006). Ecological correlates of neglect in infants and toddlers. *Journal of Interpersonal Violence*, 21( 3):299-316.
- Corsi, J. ( 1992). Abuso y victimización de la mujer en el contexto conyugal. En *Las mujeres en la imaginación colectiva*. Buenos Aires: Paidós, 84-105.
- Cortés, F. (2005). La incidencia de la educación sobre el bienestar de los hogares . SITEAL, Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina , <http://www.siteal.iipe-oei.org>.
- Cortés, M.R., Cantón-Cortés, D. y Cantón, J. (2011). Consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil: papel de la naturaleza y continuidad del abuso y del ambiente familiar. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, (19) 41-56.
- De La O-Vizcarra, M., Pimentel-Nieto, D., & Soto-Maldonado, B. (2009). Frecuencia y factores de riesgo para depresión en adolescentes.



- México: *Pediatría de México*, 11 (2) 57-61.
- ENLACE( 2011), consultada 10 de enero del 2014, pagina de internet:  
[www.enlace.sep.gob.mx/content/ba/docs/2011/examenes/ENLACE111S.pdf](http://www.enlace.sep.gob.mx/content/ba/docs/2011/examenes/ENLACE111S.pdf)
- Espinoza-Gómez, F., Zepeda-Pamplona, V., Bautista-Hernández, V., Hernández-Suárez, C., & Newton-Sánchez, O. (2010). Domestic violence and risk of suicidal behavior among university students. *Colima, México : Salud pública Méx*, 52 (3) 213-229.
- Eaton W, Muntaner C, Smith C.(1998). Revision of the Center of Epidemiological Studies Depression (CES-D) Scale. Baltimore: Johns Hopkins University Prevention Center.
- Frías-Armenta, M. L.-E.-M. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología* , 8(1): 15-24.
- Frías Armenta, M., Fraijo Sing, B., & Cuamba Osorio, N. (2008). Problemas de conducta en niños victimas de violencia familiar reporte de profesores. *Estudios de psicología* , (13): 3-11.
- Fize M (2007). Los adolescentes. México DF: Fondo de Cultura Económica
- Galicia Moyeda, I. X. (2005). Análisis de la relación entre el rendimiento escolar, el nivel de depresión y la dinámica. X congreso nacional de investigación Educativa , área 16: sujetos de la educación.
- Fergusson, D.M., Boden, J.M. y Horwood, L.J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse and Neglect*, (32) 607-619.
- Gaviria S, Rodríguez M, Álvarez T.( 2002) Quality of Family Relationships and Depression in Medical Students in Medellín,Colombia. *Rev. Chil Neuro-Psiquiat*; (40): 41-46
- González-Forteza C., Jiménez J.A., Ramos-Lira L., Wagner F. (2008). Aplicación de la escala de depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública Mex*, 50(4): 292-299.
- Hannah, A. ( 2005). Sobre la violencia. Madrid: Alianza:Editoriar, Capítulo II,

48-78.

- Hayes, L. Bach, P.A., & Boyd, C. (2010). Psychological Treatment for Adolescent Depression: Perspectives on the past, Present, and Future. *Behavior Change*, 27(1): 1-18.
- Jiménez, T. A., Fernando, W., Rivera, H. M., & González-Forteza, C. (2015). Estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D. *Salud Mental*, 38(2):103-107.
- Johnson, R. M., Kotch, J. B., Catellier, D. J., Winsor, J. R., Dufort, V., Hunter, W., & Amaya-Jackson, L. (2002). Adverse behavioral and emotional outcomes from child abuse and witnessed violence. *Child Maltreatment*, (7) 179-186.
- Kastberg, N. (2005). Familia e instituciones son los principales ámbitos donde se produce la violencia contra la infancia y la adolescencia. Buenos Aires , [http://www.unicef.org/spanish/media/media\\_27225.html](http://www.unicef.org/spanish/media/media_27225.html): UNICEF.
- Kaufman, M. (1992). The Construction of Masculinity and the Triad of Men's Violence. Recuperado el 10 de enero de 2011, de <http://www.ifi.uio.no/~eivindr/iasom>
- Kopecky-Wenzel, M. (2010). General practitioner's primary care. Recognition of depression in children and adolescents. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 158( 9): 836-842.
- Kug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). World Report on Violence and Health ( WHO). Recuperado el 8 de marzo de 2003, de [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/full\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf).
- Leyva JR, Hernández JA, Nava JG, López GV.(2007) Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Rev Med IMSS*; 45 (3):225-32.
- López, M. H. (1997). La violencia y sus repercusiones en la salud , reflexiones teoricas y magnitud del problema en México . *Salud publica en Mexico*. México: Instituto de salud publica, (39) 1-8

- Maddio, S., & Morelato, G. (2009). Autoconcepto y Habilidades Cognitivas de Solución de Problemas Interpersonales en Escolares Argentinos: Estudio Comparativo. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2): 213-221.
- Massey, D. S. (2006). Social background and academic performance differentials. *American Law and Economics Review*, 8 (2) : 390–409.
- Margolin, G., & Gordis, E. B. ( 2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445-479
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29 (7) 647-657
- Marmorstein N, Iacono W.(2003)Major depression and conduct disorder in a twin sample: gender, functioning and risk for future psychopathology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42( 2):225-233.
- Matud, M. P., Guerrero, K., & Matías, R. G. (2006). Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *International journal of clinical and health psychology*, ISSN 1697-2600, 6(1): 7-21.
- McDonald, & Jouriles. (1991). Marital aggression and child behavior problems: Research findings, mechanisms, and intervention strategies. *The Behavior Therapist*, (14) 189-192.
- Murray C, Lopez A.(1997) Alternative projections of mortality and disability by cause, 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 349 (9064):1498-504
- OPS. ( 2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. . Washington, D.C.: Organización panamericana de la Salud .
- Osorno-Munguía JR, Vallejo-Casarín A, Segura B, Mazadiego TJ (2008). Evaluación del funcionamiento diferencial de los ítems (DIF) de la escala de depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) respecto del género en una muestra de adolescentes mexicanos. *Revista Electrónica Psicología Iztacala*, 11(2), 138-152

- Quiroga, S. E., & Cryan, G. (2007). Manifestaciones de la violencia en adolescentes de alto riesgo. Buenos Aires: XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología.
- Pinheiro, P. S. (2006). World Report on violence against children. Nueva York: United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children.
- PISA. (2006). OECD. Programme for International Student Assessment ( PISA), Recuperado el 01 de Noviembre de 2010
- Putnam, F. W. (2005). Ten-year research update review: Children sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, (42) 269-278.
- Reimers, F. (2003). *The Politics of Educational Inequality: The Struggle for Educational Opportunity in Latin America*. The David Rockefeller Center For Latin American Studies. Harvard University.
- Reinherz H., Paradis A., Giaconia R., Stashwick (2003). Childhood and adolescent predictors of major depression in the transition to adulthood. *Am J Psychiatry*, 160(12): 2141-2147.
- Reyes M., Soto A., Milla J., García-Vázquez A. (2003). Actualización de la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD). Estudio piloto en una muestra geriátrica mexicana. *Salud Mental*, 26(1), 59-68.
- Rodriguez, C. M.-I. (2008). . Un acercamiento a la eficiencia de los programas de gobierno federal orientados a mejorar la calidad de la educación básica . *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13 (39) 1165-1194.
- Rodríguez, F. P. ( 2007). El factor de socialización escolar en la carrera delictiva: Análisis psicosocial diferencial en una muestra penitenciaria de España . *Revista Colombiana de Psicología*, (16) 77-91.
- Rojas Bohorquez, L. E. (2005). Influencia del entorno familiar en el rendimiento académico de niños y niñas con diagnóstico de maltrato de la escuela Calarca de Ibagué. Pontificia Universidad Javeriana. Ibagué

– Tolima.

- Salazar, Y., Veytia, M., Márquez, O., & Huitrón, G. (2013). Relationship between satisfaction with the family milieu and depression in adolescents. *Toluca, Edo. de México, México: Psicología y Salud*, 23,(1): 141-148.
- Sampson, R. J. (1997). Neighborhoods and Violent Crime: A Multilevel Study of Collective Efficacy. *Science*. 277( 5328): 918 - 924.
- Straus, M. A. (1999). Child report adult recall and sibling versions: Of the revised conflict tactics scales. *Family Research Laboratory. University of New Hampshire* , 29 (1) 19-29.
- UNICEF. (2006). Convención sobre los derechos del niño. Disponible en: [www.unicef.es/derechos/docs/CDN\\_06.pdf](http://www.unicef.es/derechos/docs/CDN_06.pdf).
- UNICEF. (2008). Estado Mundial de La infancia . N.Y.: Fondo de las naciones unidas para la infancia .
- Vazsonyi, A. T.-C. ( 2007). Rural and Non-Rural African American Youth: Does Context Matter in the Etiology of Problem Behaviors? *J Youth Adolescence*, 3 ( 10): 799-811.
- Villatoro Velázquez, J. A. ( 2006). ¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as? Encuesta de Maltrato Infantil y Factores Asociados.
- Weisman M, Wolf S, Golsdatein R.(1999). Depressed adolescents grown up. *JAMA* , 218 (18):1707-1713.
- Wicks-Nelson Rita, Isarel Allen C. (1997). *Psicopatología del Niño y del Adolescente*. Editorial McGraw Hill, Madrid.
- Widom, C. S., Kahn, E. E., Kaplow, J. B., & Sepulveda-Kozakowski. (2007). Child abuse and neglect: Potential derailment from normal developmental pathways. *NYS Psychologist*, 19( 5) 2-6 .
- Zaquinaula, I. R. ( 2008). *Cohesión familiar y su relación con el rendimiento académico en los alumnos de educación primaria*. Trujillo. México