

El maltrato intrafamiliar: un enfoque preventivo y de salud pública

JAVIER DE LA GARZA AGUILAR Y ENRIQUE DÍAZ MICHEL*

Intrafamilial Mistreatment: a Preventive Public Health Approach

Abstract. *The magnitude, causes and sequels of intrafamilial mistreatment is a problem which has been studied insufficiently in Latin America and in Mexico. Various studies have demonstrated that the problem is present in all countries and in all cultures all over the world, and that the family members most affected are women and children. The principal consequences of intrafamilial mistreatment in the families reported on are alterations in the mental health, manifesting itself in aggressive behavior and antisocial personality, which can lead to low self-esteem, depression, delinquency and despair. It was found that the principal type of mistreatment was mixed (physical and psychological); nine out of ten victims were women and girls; 15% were minors. Of the aggressors, 85% belonged to the masculine sex, in 75% of the cases it was the husband or the boyfriend, and in 15% of the cases the parents. The duration of the mistreatment was in half of the cases of more than ten years.*

Introducción

El maltrato intrafamiliar ha ocupado recientemente el interés de diversos investigadores en algunas partes del mundo, debido a su repercusión social. Al respecto, Burgess (1979) refiere que en diversas culturas 30% de todos los homicidios son cometidos de un familiar hacia otro. Van Hasselt (1988) señala que en Estados Unidos 3'300,000 mujeres son golpeadas severamente por sus esposos. El fenómeno no está circunscrito a algún país o zona en especial, por ejemplo, una de cada tres mujeres asesinadas en Puerto Rico muere a manos de su esposo, exmarido o concubino. Salvo esta limitada información, no se cuenta con datos que permitan determinar la gravedad de la violencia intrafamiliar en términos de homicidios,

lesiones físicas y psicológicas, disminución en el rendimiento escolar y laboral o bien, secuelas en el largo plazo. Sin embargo, Gelles y Strauss (1988) comentaron con base en su experiencia que "es más probable que a usted le asalten, golpeen o asesinen en su propio hogar, y por alguno de sus familiares, que en otro sitio y por cualquier otra persona". Por su parte, Levinson (1989) analizó los patrones de violencia familiar en 90 culturas no occidentales, y reportó tres datos importantes: 1) En 84% de estas culturas se practica el abuso físico contra la esposa, 2) En 74% se utiliza el castigo físico severo y recurrente contra los hijos, 3) En el 44% existe violencia entre hermanos.

Por todo ello, es difícil pensar que en el maltrato se excluyan clases sociales o culturas determinadas. Los reportes cada vez más detallados y frecuentes, que provienen de los países industrializados son indicativos de su magnitud y trascendencia, y de manera indirecta, pueden emplearse como indicadores de la situación que guardan los países en vías de desarrollo. Como señaló Farrington (1991): "No logro encontrar ninguna referencia al tema de la violencia doméstica en los países latinoamericanos, esto puede reflejar o no el estado del conocimiento de la violencia intrafamiliar en estas naciones, pero sin embargo, esta situación sugiere la posibilidad de que la violencia doméstica aún no se considere como un problema público y político de dichos países". Sin embargo, ya se iniciaron algunas manifestaciones en la literatura científica en México, como lo expresa Apodaca (1995): "Desafortunadamente, la inci-



* Profesores del departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM. Periférico sur 5478, Col. Olímpica, Delegación Coyoacán, C. P. 04710, México, D. F. (CIEES). Tels.: (915) 6 66 51 32; 6 66 96 52 y 6 66 98 72 (también fax).

dencia de la violencia intrafamiliar se incrementa en diferentes áreas del mundo. Así lo demuestran las estadísticas en la ciudad de México; por ejemplo, el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar de la Procuraduría del Distrito Federal recibe más de 1,000 denuncias cada semana". Asimismo, Gómez Dantés y coautores (1994) señalan: "El creciente interés de la población en general, los expertos en salud pública y las personas que pueden tomar decisiones con respecto al incremento de las lesiones, son resultado natural del enorme costo tanto humano como financiero que estas patologías acarrearán".

La psicopatología que origina la violencia familiar es múltiple, y por medio de algunos estudios pioneros en el área se han documentado varios trastornos específicos, por ejemplo, Gaensbauer y Sands (1979) encontraron que los niños maltratados mostraban más agresión que el resto de sus compañeros y hermanos, y que durante la adolescencia esa conducta agresiva, en muchos de los casos, progresaba hacia la delincuencia o hacia una personalidad antisocial. Kazdin, Colbus y Bell (1985) reportaron que los niños agredidos física y psicológicamente presentan altas puntuaciones en depresión, baja autoestima y desesperanza, lo cual se manifiesta, sobre todo, en la dificultad para confiar en otras personas. En el área social, diversos estudios refieren que los niños maltratados muestran agresión interpersonal o aislamiento social, ríen menos y son erráticos e impredecibles en sus respuestas emocionales.

Es conveniente mencionar que los estudios acerca del maltrato intrafamiliar no se han dirigido sólo a las consecuencias, sino que también han tratado de encontrar explicaciones a los aspectos causales. En la actualidad, en el estudio del maltrato se incluyen las características de los padres, de los hijos y de la situación en que ocurre. Respecto a los padres, durante la década de los sesenta se creía que si estos eran maltratadores podía deberse a trastornos psiquiátricos (Resnick, 1970). Una importante cantidad de estudios y cuidadosas revisiones han permitido verificar que sólo una pequeña proporción de casos de maltrato puede atribuirse a psicopatologías severas de los padres (Friedrich y Wheeler, 1982; Kelly, 1983). Sin embargo, en el perfil psicopatológico del maltratador se incluye baja autoestima, impulsos agresivos, disforia, irritabilidad y depresión. (Brunnquell, Crichton y Egeland, 1981). Estudios con apoyo de equipo de laboratorio para medi-

ción de constantes fisiológicas (Martínez Taboas, 1991), muestran cómo las madres que han sufrido maltrato en su niñez son muy sensibles a escenas de discordia familiar; por ejemplo, a un grupo de ellas se les presentó un video sobre el llanto de un niño y se observó en sus rostros un malestar mucho mayor que las madres que no sufrieron maltrato. Asimismo, cuando se les mostró un bebé sonriendo, los primeros tuvieron una reacción de agrado más débil que la observada en madres no maltratadas durante su infancia. Estos estudios concluyen que tal grupo de madres presentan un cuadro denominado hipereactividad fisiológica a situaciones estresantes, que se traduce en un mayor riesgo a ser víctimas de estresores en la crianza de los niños, lo cual incluye un mayor riesgo de maltratar a sus propios hijos, pues dificulta el control de los impulsos.

Respecto a las características de los niños que han sufrido maltrato, se ha observado que una elevada proporción de ellos presenta características tales como: difícil manejo, llantos frecuentes, irritabilidad, inquietud y pobre respuesta a la disciplina. El análisis de estas conductas muestra una perspectiva diferente del maltrato intrafamiliar en el menor: el niño interactúa con sus padres e influye en su conducta. Recientemente se han añadido nuevos datos a los referidos, por ejemplo, Berger (1985) ha hecho notar que un gran número de niños maltratados interactúan con sus padres de una manera agresiva, provocativa o coercitiva. Esto de alguna forma puede ser identificado como el germen de la violencia intrafamiliar, que se perpetúa y permanece a lo largo de la vida. Esta es una de las razones, por la que Loredó (1994) expresa: "El niño debe recibir tratamiento psicológico y psiquiátrico al igual que el agresor y el resto de la familia".

Finalmente, como otra gran variable que puede contribuir al maltrato intrafamiliar se identifica al estrés familiar. Las evidencias actuales revelan que los eventos estresantes colocan a muchas personas en riesgo de desarrollar disfunciones, por ejemplo, se ha podido observar que una madre ansiosa y proclive a la agresividad, cuando no se siente apoyada por el esposo, puede detonar con más facilidad su agresividad en el ámbito familiar. Entre los factores que producen mayor estrés se encuentran las carencias económicas, ya que se ha demostrado plenamente que en las clases más desprotegidas socioeconómicamente, hay un mayor número de maltratados que en el resto de las

clases sociales, y que en el seno de las familias pobres ocurre el mayor número de infanticidios. Otros factores que se han relacionado causalmente con el estrés son hijos numerosos, familia con madre soltera o en proceso de desintegración (separación de los cónyuges o divorcio) y discordia marital severa (Starr, 1988).

Con el propósito de sintetizar la problemática del estudio y tratamiento de la violencia intrafamiliar, a continuación se presenta lo señalado por Wissow (1995) para los menores, pero que puede ser aplicado a la población general en buena parte: "Aunque las causas de abuso infantil parecen asociarse con ciertos factores como la pobreza, la marginación social y la desintegración familiar, no existe ningún modelo sencillo que explique de qué manera la confluencia de estos problemas determina un deterioro de la atención que los padres normalmente dan a sus hijos. El tratamiento implica una labor estrecha y sostenida entre médicos, trabajadores sociales, psicólogos y abogados, por un lado, y todos los miembros de la familia en crisis, por otro".

I. Metodología

El presente estudio intenta conocer algunas características del fenómeno (víctima, agresor y delegación política donde sucede), y para ello se diseñó un cuestionario que permitiera revisar sus aspectos básicos. Se investigó un total de 462 víctimas de maltrato intrafamiliar que fueron atendidas en el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual (AVISE), de enero de 1992 a diciembre de 1993, en el Distrito Federal. Para fines operativos de la presente investigación, el maltrato intrafamiliar se definió como: "Las conductas que atentan directa o indirectamente contra la integridad física y/o emocional de una persona y que se realizan entre los miembros de una familia" (AVISE, 1993: 23-24). Con base en este concepto, se identifican tres tipos de maltrato: físico, psicológico y sexual, que pueden producirse aisladamente, pero es más frecuente que se presenten de manera combinada o mixta. De acuerdo con la experiencia de los autores, los tipos de maltrato fueron definidos operativamente como sigue:

Por *maltrato físico* se acordó considerar no sólo las acciones, sino también las omisiones intencionales que producen lesiones y daños personales. Bajo el nombre de lesiones se comprenden las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislo-

caciones, quemaduras, y todo aquello que altera la salud, si esos efectos son producidos por causas externas.

El *maltrato psicológico* incluye a las conductas que atentan directa o indirectamente contra la integridad emocional de una persona.

El *maltrato sexual* considera a las conductas que tienden a menoscabar o devaluar a otra persona en su expresión de género. Por ejemplo, cuando una persona ridiculiza o critica el funcionamiento sexual de su pareja, la compara con terceras personas, o se le obliga a realizar actos de tipo sexual que le ofenden o desagradan (AVISE, 1993).

El cuestionario diseñado exploró tres áreas relacionadas con el suceso: datos de la víctima, datos del agresor y datos de la situación o hecho. Además de dos apartados especiales: el sobremaltrato psicológico y el sexual.

Uno de los obstáculos que se presentó durante la recolección de información fue que los afectados omitieron algunos datos del cuestionario y ante ello no se insistió, por lo que la información en algunos casos se limitó a las víctimas que proporcionaron los datos solicitados.

II. Resultados

En primer término se identificó el tipo de maltrato que sufrieron las víctimas, con base en el diagnóstico formulado por el centro AVISE, el cual se presenta en el cuadro 1. En la mayoría de los casos el maltrato fue mixto, con un franco predominio del daño físico y psicológico, lo cual ocurrió en las dos terceras partes de los pacientes. El maltrato psicológico fue el más frecuente, ya que se detectó en el 98.7% de los casos, y se destaca que, de manera aislada, también mostró la mayor incidencia, porque ocurrió en casi la tercera parte de los casos. Por otra parte, llama la atención la baja notificación del maltrato sexual.

Respecto al género sexual se encontró que casi

CUADRO 1

CLASIFICACIÓN DE LAS VÍCTIMAS POR TIPO DE MALTRATO		
TIPO DE MALTRATO	NÚMERO	%
1. MALTRATO FÍSICO Y PSICOLÓGICO	309	66.9
2. MALTRATO PSICOLÓGICO	128	27.8
3. MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y SEXUAL	17	3.6
4. MALTRATO FÍSICO	6	1.3
5. MALTRATO PSICOLÓGICO Y SEXUAL	2	0.4
TOTAL	462	100.0

nueve de cada diez víctimas fueron de sexo femenino (86.4%). En cuanto a grupo de edad (cuadro 2), 65.1% ocurrió en el de 20 a 39 años; sin embargo, no se deben desatender las cifras similares que se presentaron en los grupos de 5 a 14 y 45 a 64 años, que en conjunto aportaron 22.1%, más de la quinta parte de las víctimas. La duración del maltrato en el matrimonio fue de 10 años y más, en 51.7% de los casos. El nivel de escolaridad de las víctimas fue de primaria completa en 30.6%; en 51.7%, secundaria y nivel medio superior (preparatoria, vocacional, bachillerato, etcétera), y 10.8% de ellas refirieron tener estudios de nivel profesional.

Por lo que toca a ocupación (cuadro 3), en el que se destaca que una de cada dos víctimas fueron amas de casa, le siguieron en orden de importancia la categoría que agrupa empleados, estudiantes y profesionistas, que en conjunto aportaron 20.5% (la quinta parte) y, por último, la de comerciante.

En cuanto a las características de los agresores, 84.6% fue del sexo masculino. La distribución por grupos de edad se presenta en el cuadro 4, en el cual se destaca que 40.5% de ellos tenía de 30 a 39 años. Aquí, llama la atención la marcada re-

ducción de la frecuencia en los menores de 25 y mayores de 65 años. El nivel de escolaridad fue educación primaria completa en 24.2%; incompleta, 13.0%; secundaria y medio superior 43.0%, profesional, 18.5%, y sólo 1.3% no reportaron escolaridad alguna.

La ocupación de los agresores fue: empleado y obrero 43.7%; subempleado y desempleado, 20.8%; profesionista, 13.7%, ama de casa 10.1%, comerciante 9.4%, y estudiante 2.3%.

La relación del agresor con la víctima se presenta en el cuadro 5, donde se destaca que 74% correspondió al esposo y pareja, y 15.7% a los padres, lo cual suma 89.7%. Llama la atención la presencia de las hijas y de los novios como maltratadores.

En relación con la delegación política en que se realizó el maltrato, el porcentaje mayor fue en la Gustavo A. Madero, con 22.3%; seguido en orden de importancia por la Cuauhtémoc, con 15.2%; Iztapalapa, 14.8%; Venustiano Carranza, 10.4%; que en conjunto aportaron el 62.7%, es decir, de cada 10 casos de maltrato seis ocurrieron en estas delegaciones: De manera decreciente están: Coyoacán, con 7.6%; Miguel Hidalgo, 6.9%; Azcapotzalco, 5.3%; Alvaro Obregón, 4.7%, y Benito Juárez, 4.4%, que sumadas dan 28.9%. Las delegaciones con menores frecuencias de abuso fueron Tlalpan, 2.8%; Tláhuac, 2.5%; Xochimilco, 1.3%; Iztacalco, 0.9%; Magdalena Contreras, 0.9%, y las de Cuajimalpa y Milpa Alta, que no reportaron casos de maltrato.

Discusión, conclusiones y recomendaciones

El gran predominio del maltrato psicológico sobre el físico revela la necesidad de profundizar en el estudio de sus frecuencias y, aún más, sobre sus características. La mínima notificación del maltrato sexual debe ser objeto de una atención similar. Sin embargo, a pesar de lo anterior no se debe menospreciar el maltrato físico, que presente una gran relevancia. De acuerdo con el estudio de la población atendida, se encontró que el maltrato físico sigue siendo el motivo más frecuente para la solicitud de atención psicológica y psiquiátrica, pues en todos los casos que se integró el diagnóstico de maltrato mixto, los pacientes acudieron al centro AVISE.

El sexo femenino es la principal víctima de maltrato, lo que coincide con los estudios revisados; sin embargo, también los menores de edad

CUADRO 2		
VÍCTIMAS DE MALTRATO POR GRUPO DE EDAD		
GRUPOS DE EDAD	NÚMERO	%
1-4	4	0.9
5-14	46	10.0
15-19	27	5.8
20-24	57	12.3
25-29	89	19.3
30-34	79	17.1
35-39	76	16.4
40-44	28	6.1
45-64	56	12.1
TOTAL	462	100.0

CUADRO 3		
OCUPACIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE MALTRATO		
OCUPACIÓN	NÚMERO	%
1. AMA DE CASA	253	54.8
2. EMPLEADO	74	16.0
3. ESTUDIANTE	70	15.1
4. PROFESIONISTA	25	5.4
5. COMERCIANTE	21	4.6
6. SUBEMPLEADO	8	1.7
7. OBRERA	7	1.5
8. DESEMPLEADO	4	0.9
TOTAL	462	100.0

del sexo masculino son agredidos. En ambos casos coincide la indefensión, lo que los convierte en los "blancos" más accesibles del agresor, ya que además habitan bajo el mismo techo. Esta situación fue el común denominador en las diferentes culturas analizadas por Levinson (1989), en las cuales, en orden decreciente, la esposa y los hijos fueron los principales receptores del maltrato. En la población estudiada la frecuencia del maltrato en menores fue mucho menor de la esperada, esto se explica, entre otras cosas, porque:

1. En la escala de valores de la familia, el problema "mayor" correspondía al de la madre
2. El maltrato en los menores se considera como parte de la "educación familiar"
3. El menor carece de personalidad jurídica para denunciar el maltrato
4. El desconocimiento de las secuelas psicológicas de maltrato en el menor.

Respecto a la distribución de las víctimas por grupo de edad, la mayor frecuencia corresponde con la etapa de vida matrimonial, que además coincide con sus inicios, o bien, su consolidación, que es cuando las parejas enfrentan más problemas económicos y conflictos emocionales. También, es un reflejo de la duración del maltrato durante el matrimonio, que en la población estudiada puede considerarse prolongada. La investigación de este aspecto puede proporcionar una vasta información sobre las causas de la violencia en las parejas. La elevación del maltrato, en la población escolar (5-14 años) refuerza lo señalado sobre los menores en el párrafo anterior, y en el adulto maduro (45-64 años), apoya lo anotado sobre los conflictos económicos y emocionales.

El nivel de escolaridad se puede considerar elevado en relación con el nivel nacional de la población adulta, que según el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 (1995), en 1994 alcanzó los siete años de escolaridad. Esta circunstancia conduce a una disyuntiva: el maltrato intrafamiliar tiene alguna relación con la escolaridad o esta última coadyuva en la concientización de los individuos para considerar el maltrato y sus secuelas como sujeto de atención profesional. Dilucidar estos aspectos, a través de estudios específicos, sería de gran ayuda para sustentar programas de educación para la salud cuyo impulso en épocas de crisis, como la actual, puede ser un gran apoyo para disminuir la preocupante elevación de la violencia en el país.

En contraste con el elevado nivel de escolaridad

se presenta la ocupación. Por ejemplo, las amas de casa cansadas de su ocupación, aderezan con la frustración personal el ambiente familiar, que es una fuente de estrés muy importante, y si se agrega la ansiedad y agresividad, la misma mujer se constituye en el detonador de la violencia familiar. Este aspecto es muy importante tomarlo en cuenta, sobre todo en la terapia familiar y en la correspondiente al agresor.

No obstante, por lo general los individuos del sexo masculino son los principales agresores en la familia, ya que prácticamente nueve de cada 10 pertenecen a este género, y en la misma proporción actúan como tales de los 25 a los 64 años de edad, con la mayor concentración de los 30 a 39 años, que es la etapa de mayor vigor y fuerza física, lo cual les ayuda a efectuar la agresión. Esto podría explicar la reducción de agresión en el adulto maduro y el anciano, así como su aparición a partir de los 20 años de edad. Obviamente, que en estas etapas centrales de la vida confluyen infinidad de factores tanto biológicos, sociales como

CUADRO 4

AGRESORES DE LAS VÍCTIMAS DE MALTRATO,
POR GRUPO DE EDAD

GRUPOS DE EDAD	NÚMERO	%
15-19	4	0.9
20-24	33	7.6
25-29	71	16.4
30-34	92	21.2
35-39	83	19.3
40-44	62	14.4
45-64	72	16.7
65 Y MÁS	15	3.5
TOTAL	462**	100.0

** EN 30 CASOS NO SE PROPORCIONÓ EL DATO.

CUADRO 5

AGRESOR DE MALTRATO Y RELACIÓN CON SUS VÍCTIMAS

RELACIÓN CON LA VÍCTIMA	NÚMERO	%
ESPOSO	268	58.0
PAREJA	74	16.0
MADRE	40	8.6
PADRE	33	7.1
ABUELO (A)	14	3.0
EX-ESPOSO (A)	12	2.6
HERMANO (A)	8	-
TIO (A)	4	1.7
MADRASTRA	3	0.9
PADRASTRO	2	0.5
HIJA	2	0.5
NOVIO	2	0.5
TOTAL	462	100.0

psicológicos que sería recomendable abordar en investigaciones específicas.

En la población estudiada el nivel de escolaridad de los agresores fue superior a la media nacional de siete años, pero inferior al de la víctima; sin embargo, en el nivel profesional el porcentaje fue casi el doble del correspondiente a las víctimas. Esta circunstancia apunta hacia la primera alternativa que se planteó, ante esta misma variable en la víctima, es decir, la existencia de alguna relación entre el nivel de escolaridad y la violencia intrafamiliar, por lo que se insiste en la necesidad de profundizar en su estudio, sobre todo por el impacto que podrían representar en los programas preventivos.

En relación con la ocupación seis de cada diez individuos tenía empleo e ingresos fijos (empleado, obrero y profesionista). Aquí llama la atención la quinta parte de desempleados y subempleados, que sumados con las amas de casa, comerciantes y estudiantes fueron cuatro de cada diez. El estudio de la ocupación en el agresor, unido con los factores sociales y psicológicos inherentes, ayudaría notablemente a desentrañar la causalidad de la violencia, sobre todo en relación con los factores socioeconómicos, como los detectó Starr (1988) al estudiar el maltrato en la población desprotegida.

La relación del agresor con la víctima, confirma como principal maltratador al esposo o pareja, seguido en orden de importancia por los padres y los abuelos. Más del 80% de las parejas presentaban problemas maritales severos y más del 50% estaban al borde del divorcio. Las madres maltratadoras en su mayoría eran madres solteras. Esta situación coincide con los hallazgos reportados en la literatura estudiada.

También se debe señalar que las mujeres maltratadoras identificadas fueron la madre, abuela,

exesposa, hermana, tía, madrastra y la hija, que correspondieron básicamente con maltrato al menor, con excepción de la exesposa y la hija; en esta última se observó maltrato al anciano, que en el futuro es probable que se incremente de manera proporcional al aumento de este sector de la población y que merece ser investigado y atendido específicamente.

Respecto a la ubicación del domicilio de la víctima de maltrato llama la atención su concentración en cuatro delegaciones del D. F. En relación con estudios sobre violación y abuso sexual al menor, se señaló que estas delegaciones políticas también eran en las que se presentaban las cifras más elevadas de estos delitos. (Díaz, De la Garza *et al.*, 1995; De la Garza y Díaz, 1996). Además, en los reportes de la Procuraduría de Justicia del D. F. (1992), sobre los delitos violentos, estas delegaciones se encuentran entre las que aportan un mayor número de casos, por lo que las autoridades deben poner especial énfasis en la prevención del abuso sexual en estas áreas geográficas del D. F.

Como se puede apreciar a lo largo de las líneas precedentes, el maltrato intrafamiliar es un problema complejo, multicausal, cuya magnitud es desconocida, pero se infiere que es de grandes dimensiones, por lo que la Organización Mundial de la Salud a partir de 1989 reconoció a la violencia como uno de los principales problemas de Salud Pública a nivel mundial, y México no es ninguna excepción, por lo que la investigación sobre la violencia intrafamiliar, que se encuentra en ciernes, debe ser promovida e impulsada, y sus resultados, como los que aquí se presentan, empleados en la sustentación de programas preventivos y de atención a la violencia familiar cuyo desarrollo es una necesidad social de primer orden. ◆

BIBLIOGRAFÍA

- Apodaca, M. (1995). "La violencia intrafamiliar contra la mujer en la ciudad de México", en *Psiquiatría*, Vol. 2, Núm. 2.
- Berger, A. (1985). "Characteristics of abusing families", en L. L'Abate (Ed), *The handbook of family psychology and therapy*. Dorsey Press, Illinois.
- Brunnquell, D.; Crichton, L. y Egeland, B. (1981). "Maternal personality and attitude in disturbances of child rearing", en *American Journal of Orthopsychiatry*, 5.
- Burgess, R. (1979). "Child abuse: a social interactional analysis", en Lahey, B. y Kazdin, A. (Eds), *Advances in clinical child psychology*, Vol. 2. Plenum Press, New York.
- Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual (AVISE). (1993). *Glosario de términos*. México.
- Díaz, E.; De la Garza, J. *et al.* (1995). "La violación sexual: problema de salud pública en la ciudad de México", en *Higiene*, Vol. 3, Núm. 2.
- Farrington, K. (1991). "La relación entre el estrés y la violencia doméstica: conceptualizaciones y hallazgos actuales", en *Intercontinental de psicología y educación*, Vol. 4, Núm. 1.

- Friedrich, W. y Wheeler, K. (1982). "The abusing parent revisited", en *Journal of behavioral and mental disease*.
- Gaensbauer, T. y Sands, K. (1979). "Distorted affective communication in abused neglected infants and their potential impact on caretakers", en *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 18.
- De la Garza, J. y Díaz, E. (1996). "Abuso sexual en menores. Estudio de casos", en *Ciencia ergo sum*, Vol. 3, Núm. 1.
- Gelles, R. y Strauss, M. (1988). *Family violence in crosscultural perspective*. Beverly Hills, Sage.
- Gómez, H.; López, S. et al. (1994). "Los retos de la transición: lesiones, una realidad accidentada", en *Cuadernos de salud*, Núm. 4. Secretaría de Salud, México.
- Kazdin, A.; Moser, J.; Colbus, D. y Bell, R. (1985). "Depressive symptoms among physically abused and Psychiatrically disturbed children", en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 94.
- Kelly, J. (1983). *Treating child abusive families*. Plenum Press, New York.
- Levinson, D. (1989). *Family violence in crosscultural perspective*. Sage, Beverly Hills.
- Loredo, A. (1994). *Maltrato al menor*. Editorial Interamericana-Mc. Graw Hill.
- Martínez, A. (1991). "Abuso físico durante la niñez: hallazgos, conceptualización y consecuencias", en *Intercontinental de psicología y educación*, Vol. 4, Núm. 3.
- Poder Ejecutivo Federal (1995). *Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000*. México.
- Procuraduría de Justicia del D. F. (1992). "El balance comparativo de los primeros cuatro meses de 1989 a 1992, revela un aumento de los delitos violentos en el D.F.", en *La Jornada*, año 8, Núm. 2765, México, D.F., 23 de mayo.
- Resnick, P. (1970). "Murder of the newborn: A psychiatric review of neonaticide. American", en *Journal of Psychiatry*, 126.
- Starr, R. (1988). "Physical abuse of children", en Van Hasselt, V.; Morrison, R.; Bellack, A. y Hersen, M. (Eds), *Handbook of family violence*. Plenum Press, New York.
- Van Hasselt, V.; Morrison, R.; Bellack, A. y Hersen, M. (1988). *Overview handbook of family violence*. Plenum Press, New York.
- Wissow, L. (1995). "Child abuse and neglect", en *New Engl J Med*. 332.

conéctate con connect with

Montreal es la metrópoli bilingüe de América del Norte que ofrece un programa de investigación y desarrollo profesionales para mexicanos

El programa se impartirá en Montreal, lo cual permite fácil y rápido traslado a Quebec, Ottawa, Toronto, Boston y Nueva York.

- Cursos intensivos en francés o inglés, acordes con el nivel de conocimiento y la duración de la estancia de los aplicantes.
- Investigación y desarrollo profesional para individuos o grupos en su campo de interés con colegas canadienses.
- Experiencia académica internacional en Montreal, Canadá.
- Nos encargamos desde la recepción en el aeropuerto hasta el alojamiento y trámites internacionales.

Cursos coordinados por el Dr. Bruce Mabley, internacionalista, jurista, investigador universitario y exdiplomático canadiense.

Quebec: Europe at Your Doorstep
Montreal: North America's Bilingual Metropolis
a Programme of Research and Professional
Development for Mexicans

Within hours of Quebec City, Ottawa, Toronto, Boston and New York.

- Intensive language courses in French or English tailored to the length of your stay and your level of proficiency.
- Research opportunities and professional development for individuals or groups in your field with Canadian colleagues.
- International academic experience in one of the few truly bilingual cities in the world Montreal-Quebec (Canada).
- We can assist you with airport welcome, accommodation, course registration and Visa.

Organized by Dr. B. Mabley, internationalist, universitaire, jurist and former Canadian diplomat.

Canada

Educ Inter Dr. Bruce Mabley
4 rue St-Joachim,
Pte-Claire, Quebec, Canada
Tel./Fax (514) 695-9846
E-mail: educintl@point-net.com