

Características psicopatológicas en niños con violencia familiar en Oaxaca

Claudia Jessica Cervantes¹

Éric García-López²

**Instituto Interdisciplinario de Psicología Jurídica SCP
Grupo de Investigación en Evolución y Cognición Humana**

La violencia familiar constituye en la actualidad un problema de salud pública que ha ido creciendo en forma constante en nuestra sociedad. En los últimos años se han realizado múltiples investigaciones sobre las consecuencias que este fenómeno tiene en especial en las mujeres, pero se han presentado menos publicaciones que referieran las consecuencias psicológicas en los niños por las mismas causas. El presente estudio se propuso identificar características psicopatológicas en los niños ocasionadas por presenciar o ser víctimas de una situación de violencia en su núcleo familiar. Los resultados indican que las principales características psicopatológicas comunes en los menores que viven con violencia intrafamiliar son trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y trastornos de la eliminación, los cuales pueden presentarse de manera comórbida.

Palabras clave. Violencia familiar, características psicopatológicas presentes en niños.

Family violence is a public health problem that has been increasing steadily in our society. In recent years, there have been numerous investigations into family violence and especially the women. These studies did not expose the consequence of violence on the children in this situation. The aim of this research is to understand psychopathological characteristics inherent in children as victims or as witness to violence in their families. The results indicate that the psychopathological features common in children living with family violence are: attention deficit disorder and disruptive behavior, anxiety disorders, mood disorders and excretory disorders. Any of these factors may present independently or in combination.

Keywords. Family violence, psychopathological characteristics in children.



¹ Estudiante de la maestría en psicología aplicada, área psicología criminológica, Unidad de Investigación y Posgrado, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán (Conacyt-PNPC 0001118). Instituto Interdisciplinario de Psicología Jurídica SCP. Licenciada en psicología por la Universidad Regional del Sureste (URSE).email: cjccervantes@gmail.com

² Doctor en psicopatología forense, con énfasis en neurociencias, por la Universidad Complutense de Madrid. Grupo de Investigación en Evolución y Cognición Humana. Laboratorio de Sistemática Humana, Facultad de Psicología, Universidad de las Islas Baleares, España, estancia de investigación posdoctoral financiada por el Conacyt. email: eric.garcia@gmx.com

En los últimos años se ha desarrollado un mayor conocimiento acerca del grupo primario fundamental del individuo: la familia. Ésta ha sido conceptualizada de múltiples formas, pero la mayoría de los estudiosos coincide en definirla como una “célula social cuya membrana protege en el interior a sus miembros y los relaciona al exterior con otros organismos semejantes” (Estrada Inda, 2003).

Así pues, la familia, entendida como el “contexto natural” de los seres humanos “para crecer y recibir auxilio” (Minuchin y Fishman, 1990) es parte fundamental del desarrollo de los sujetos, no sólo en el aspecto individual, sino que repercute en todos los ámbitos de su socialización. Por ende, es importante definirla como el grupo natural de los individuos que en el curso del tiempo ha generado las pautas de interacción que constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de sus miembros y define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca (Minuchin y Fishman, 1990).

Actualmente la familia, como entidad natural del individuo necesaria para su crecimiento y desarrollo óptimo, ha sido hostigada por diferentes situaciones problemáticas, las cuales han dejado huellas muy importantes en sus integrantes y en la sociedad misma. Una de estas problemáticas es, precisamente, la violencia familiar, la cual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

En el estado de Oaxaca, y en general en el resto de la República Mexicana, la violen-

cia familiar se ha convertido en un flagelo social que aqueja a la población sin distinción de género, edad, posición socioeconómica o nivel académico, y su importancia ha escalado hasta tomar visos de un problema de salud pública. Datos del Programa de Prevención al Maltrato Infantil del Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (DIF-PRENAM) son ilustrativos al respecto: a través de este programa, en 2002 se recibieron 23 mil 585 denuncias de maltrato infantil, de las cuales fueron comprobados 13 mil 332 casos y se atendió en todo el país a 22 mil 463 infantes (DIF, 2004).

En respuesta a lo anterior, en marzo de 2001 se presentó ante el Congreso de Oaxaca una iniciativa de ley para reformar el Código Penal y Civil del estado con objeto de reconocer la violencia familiar como un delito punible (Azaola, 2003).

Se tienen datos importantes acerca de la violencia familiar que se ejerce sobre las mujeres y los niños en Oaxaca. La Encuesta sobre Violencia Familiar (ENVIF) realizada en 2003 reportó que en esta entidad, 16% de las muertes de mujeres tuvieron una causa violenta (INEGI, 2004). Asimismo, la versión 2006 de esta encuesta encontró que 43.9% de las mujeres había sufrido violencia en su última relación de pareja: 37% de carácter emocional o psicológica, 23.4% económica, 22.8% física y 9.7% sexual. Además, el sondeo reveló que 61.2% de las encuestadas había sufrido violencia de cualquier índole: laboral, académica, familiar, etc. (INEGI, 2007). De igual forma, una investigación realizada en la entidad por Elena Azaola muestra que la incidencia del maltrato infantil en Oaxaca ocupa el tercer puesto a nivel nacional (Azaola, 2006).

Asimismo, las estadísticas de los juzgados penales de Primera Instancia del estado de

Oaxaca correspondientes al delito de violencia familiar reportaron en 2002 haber iniciado 317 procesos por este delito, número que disminuyó a 14 en marzo de 2003 (Azaola, 2003).

En 2005, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) realizó una encuesta con motivo del Día Internacional de la Mujer para identificar datos más precisos acerca de la incidencia de la violencia familiar a nivel nacional y por entidad federativa. Los resultados arrojaron que en Oaxaca 22.2% de las muertes en mujeres se debieron en ese año a causas violentas, mientras que 5.3% fue por suicidio y/o homicidio (INEGI, 2006 y 2007).

Las consecuencias de la violencia familiar incluyen: bajo rendimiento escolar (Patrón y Corbalán, 2003) y laboral en los miembros de la familia que viven esta situación; conductas agresivas dentro y fuera del círculo familiar; deterioro de los lazos afectivos y de la comunicación entre los miembros del núcleo, y la pérdida total o parcial de los valores familiares, principalmente respeto, amor, honestidad, tolerancia y confianza (IMSS, 1999).

Respecto de las repercusiones en los niños, diversos estudios dentro y fuera de México han demostrado que los infantes que presencian o son víctimas de la violencia en casa tienden a presentar conductas agresivas, anti-sociales, inhibitorias y de miedo (Patrón y Limiñana, 2005; Frías, Rodríguez y Gaxiola, 2003; Fantuzzo, DePaola y Lambert, 1991; Hughes, 1988; Hughes, Parkinson y Vargo, 1989).

Por otro lado, diversos estudios demuestran que los infantes con problemas de violencia en sus hogares han evidenciado bajos niveles de rendimiento académico (Patrón y Corbalán, 2003; Shonk y Cicchetti, 2001; Adamson y Thompson, 1998; Rossman, 1998); mayor pro-

bilidad de presentar altos niveles de ansiedad, depresión y síntomas traumáticos (World Health Organization, 2002; Maker, Kemmelmeier y Peterson, 1998; Stenberg, 1993; Hughes, 1988), y algunos problemas clínicos en la conducta (McDonald y Jouriles, 1991).

Las descripciones clínicas que se apreciarán en los párrafos siguientes encuentran fundamento en las clasificaciones internacionales DSM y CIE (en sus versiones actuales; vea tabla 1 en la página siguiente).

Método

Participantes

Para la muestra de estudio se definieron dos grupos: grupo con violencia, en el que se incluyó a 35 niños con su respectiva familia, la cual presenta violencia familiar, y un grupo control, integrado por 12 niños con su familia, en cuyo caso no hay reporte ni evidencia de episodios de violencia familiar. Conviene destacar que el grupo con violencia fue tomado de instituciones que atienden casos con esta problemática, como el Grupo de Autoayuda de Violencia Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 38 del Instituto Mexicano del Seguro Social, la Clínica de Terapia Familiar de la Procuraduría del Sistema DIF-Oaxaca y la Fiscalía Especializada en Delitos contra la Mujer del Estado de Oaxaca.

Instrumentos

Se aplicaron dos baterías de pruebas: la primera, que se dirigió a los menores, consistió en la entrevista para síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes (CHIPS), la cual tiene por objeto obtener información de manera rápida y eficiente permitiendo al clínico

Tabla 1. Características psicopatológicas presentes en los niños

Trastorno	Definición
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)	Patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos con cierto nivel de desarrollo similar.
Trastorno negativista desafiante (TND)	Patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil dirigido a las figuras de autoridad, que persiste por lo menos durante seis meses y se caracteriza por la frecuente aparición de por lo menos cuatro de los siguientes comportamientos: accesos de cólera, discusiones con adultos, desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos, llevar a cabo deliberadamente actos que molestarán a otras personas, acusar a otros de sus propios errores o problemas de comportamiento, ser quisquilloso o sentirse fácilmente molesto por otros, mostrarse iracundo y resentido o ser rencoroso o vengativo.
Trastorno disocial (TD)	Patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales relacionadas con la edad del sujeto.
Trastorno de ansiedad por separación (TAS)	Ansiedad excesiva relacionada con el alejamiento del hogar o de aquellas personas a quienes el sujeto está vinculado.
Trastornos de la eliminación	<i>Enuresis.</i> Emisión repetida de orina durante el día o la noche en la cama o en la vestimenta. <i>Encopresis.</i> Emisión repetida de heces en lugares inadecuados (por ejemplo, la ropa o el suelo).
Trastorno depresivo mayor (TDM)	Curso clínico caracterizado por uno o más episodios depresivos mayores (cuya característica esencial es un periodo de al menos 2 semanas durante el cual hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades), sin historia de episodios maniacos, mixtos o hipomaniacos.
Trastorno distímico (TDIS)	Estado de ánimo crónicamente depresivo que está presente la mayor parte del día en la mayoría de los días durante al menos 2 años.

Fuente. Clasificación de enfermedades mentales, DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2004.

sondear la presencia de 20 trastornos en este grupo, que abarca edades de entre 6 y 18 años. Este instrumento fue complementado con una entrevista clínica para analizar el sistema familiar y determinar las relaciones existentes en este núcleo. La segunda batería de pruebas, para adultos, se integró con dos instrumentos: el test de 16 factores de la personalidad (16 FP), el cual está diseñado para obtener, en un tiempo funcional de prueba, información acerca de la posición de un individuo en la mayoría de los factores primarios de la personalidad, y el inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE), el cual mide dos dimensiones de ansiedad: estado

(cómo se siente el sujeto en el presente), y rasgo (cómo se siente generalmente).

Procedimiento

Después de obtener el consentimiento informado de los padres de familia, los niños fueron entrevistados en las áreas de psicología de las instituciones referidas. Los pequeños de la población general (grupo control) fueron entrevistados en consultorios psicológicos particulares. A todos los integrantes de la muestra se les pidió su participación voluntaria, y se les garantizó la confidencialidad de la información que proporcionarían. Del mismo modo, se les notificó que podían

dejar de contestar en cualquier momento si alguna pregunta no les parecía conveniente o les incomodaba.

Análisis de datos

Se utilizó el programa *statistical package for the social sciences* (SPSS), versión 15.0, para generar una base de datos que permitiera codificar las variables con sus alternativas de respuesta. Esta base sirvió para efectuar el estudio estadístico, que incluye análisis de frecuencias, análisis estadístico descriptivo, cálculo probabilístico y la prueba U de Mann-Whitney.

Resultados

La tabla 2 muestra los diferentes trastornos que se incluyen en la entrevista para síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes (CHIPS) que fue aplicada a los menores con violencia y sin violencia en casa. En el grupo con violencia, 88.6% presentó síntomas del trastorno de ansiedad generalizada (TAG); 82.9% mostró trastorno negativista desafiante

y trastorno de ansiedad por separación; 57.1% evidenció trastorno depresivo mayor, y 54.3% mostró sintomatología de trastorno distímico.

En cuanto a las relaciones familiares, se encontró que 34.3% de las parejas sostiene una relación conflictiva y desunida; 45.7% presenta una relación padre-hijo conflictiva y desunida; 57.1% de los menores mantiene una relación unida pero conflictiva con la madre, y 45.7% tiene una relación conflictiva con sus hermanos. En el gráfico 3 se muestran los niveles de ansiedad de los padres de los menores: 81.8% presenta nivel de ansiedad máxima en la escala de rasgo, mientras que en la escala de estado la totalidad (100%) muestra ansiedad máxima.

Discusión

Los resultados de esta investigación evidencian una gran diferencia entre los grupos con violencia y control respecto de las características patológicas presentes en los infantes, así como en los niveles de ansiedad de los padres

Tabla 2. Trastornos en niños con violencia y sin violencia (grupo control)

Trastorno	Grupo con violencia	Grupo control	Trastorno	Grupo con violencia	Grupo control
TDAH1	13 (37.1%) A	0 (0%)	TAS	29 (82.9%) A	1 (7.7%)
TDAH3	15 (42.9%) A	0 (0%)	TAG	31 (88.6%) A	2 (15.4%)
TND	29 (82.9%) A	0 (0%)	TOC	0 (0%)	2 (15.4%) A
TD1	11 (31.4%) A	0 (0%)	TEPARG	3 (8.6%) A	0 (0%)
TD2	5 (14.3%) A	0 (0%)	TEPC RG	3 (8.6%) A	0 (0%)
FEA	5 (14.3%) A	0 (0%)	TEA	3 (8.6%) A	0 (0%)
FEAN	11 (31.4%) A	2 (15.4%)	TDM	20 (57.1%) A	0 (0%)
FESIH	1 (2.9%)	1 (7.7%)	TDIS	19 (54.3%) A	0 (0%)
FES	7 (20.0%) A	0 (0%)	ENUNOC	13 (37.1%) A	1 (7.7%)
FS	6 (17.1%) A	1 (7.7%)	ENCO	1 (2.9%) A	0 (0%)

o cuidadores y los tipos de relación existente entre los miembros de la familia.

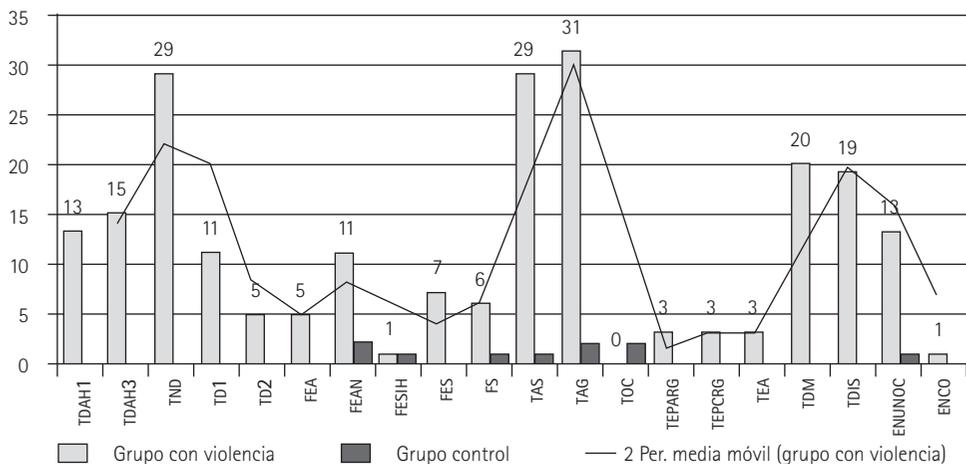
De igual forma se observa, como se ha mencionado en otras investigaciones enfocadas en la violencia familiar (Azaola, 1998, 2003, 2006; DIF, 2004; Frías, Rodríguez y Gaxiola, 2003; IMSS, 1999; INEGI, 2007, 2006, 2004; López Villalobos, Serrano Pintado y Delgado Sánchez-Mateos, 2004; McDonald y Jouriles, 1991; OMS, 2005, 2003, 2002; OPS, 1998, 2003; OPS-OMS, 2003; Olaiz, Rico y Del Río, 2003; Patró y Limiñana, 2005; Patró y Corbalán, 2003; Rivera-Rivera, Lazcano-Ponce, Salmerón-Castro y Salazar-Martínez, 2004; Saucedo-García, 2002; UNICEF, 2006; World Health Organization, 2002), que las características del sistema familiar, su funcionalidad y las relaciones existentes entre sus miembros favorecen distintas características psicopatológicas en cada uno de ellos como consecuencia de la violencia presente en su seno.

Así entonces, las características psicopatológicas presentes en los infantes de las familias oaxaqueñas que viven con violencia familiar son claramente diferentes entre los

grupos con violencia y los grupos control. Del mismo modo, existen claras diferencias entre los niveles de ansiedad de los padres o cuidadores y también entre las relaciones existentes entre los miembros de la familia.

Ahora bien, las principales características psicopatológicas presentes en el grupo con violencia son los trastornos negativista desafiante (29 niños, 82.9%); de ansiedad por separación (29 niños, 82.9%); de ansiedad generalizada (31 niños, 88.6%); depresivo mayor (20 niños, 57.1%), y distímico (19 niños, 54.3%). En tanto, si observamos las características psicopatológicas del grupo control, no se aprecia ninguno de los trastornos anteriores. En su lugar se registra fobia específica al ambiente natural (2 niños, 15.7%); trastorno de ansiedad generalizada (2 niños, 15.7%), y trastorno obsesivo compulsivo (TOC; 2 niños, 15.4%). (Vea la gráfica 1.)

Lo anterior confirma las grandes discrepancias encontradas entre los grupos con violencia y control, ya que en el primero las características predominantes están relacionadas con distorsiones conductuales y del



Gráfica 1. Características psicopatológicas presentes en los grupos con violencia y control

estado de ánimo de los infantes, así como con la presencia de elevados niveles de ansiedad, mientras que en el segundo los niños muestran más una tendencia a presentar fobias que pudieran estar relacionadas con el desarrollo o con otras situaciones ajenas a la violencia familiar, como ciertas características relacionadas con la exigencia de las figuras de autoridad en casa (los padres) en relación con aspectos académicos y de responsabilidades propias de la edad del niño (ayuda en las labores del hogar).

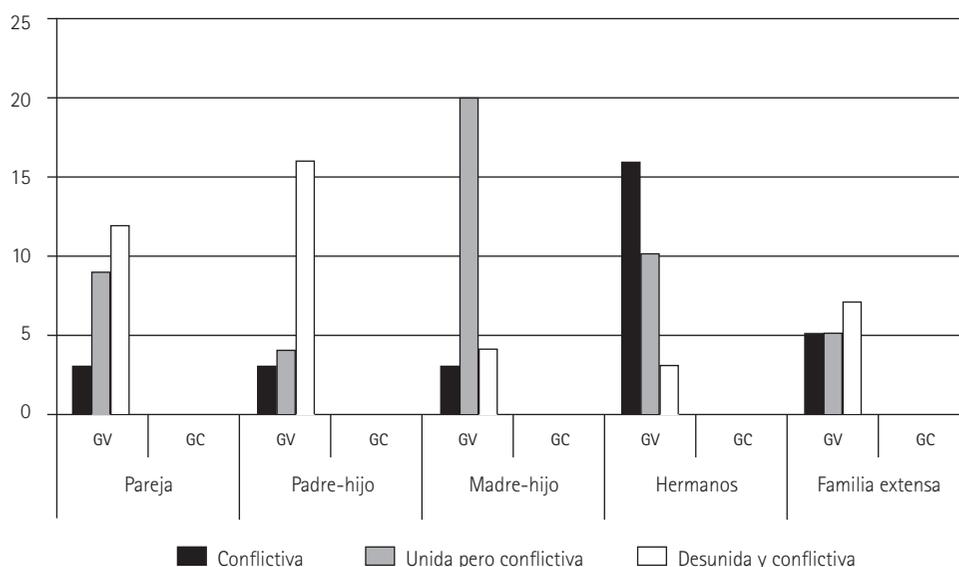
Es importante resaltar, asimismo, la gran diferencia identificada entre las relaciones familiares en ambos grupos, ya que en el grupo con violencia hay un amplio predominio de relaciones conflictivas entre todos los miembros de la familia, mientras que las que conforman el grupo control presentan un predominio de relaciones unidas o muy unidas.

Así, podemos apreciar que las relaciones más deterioradas entre los familiares del gru-

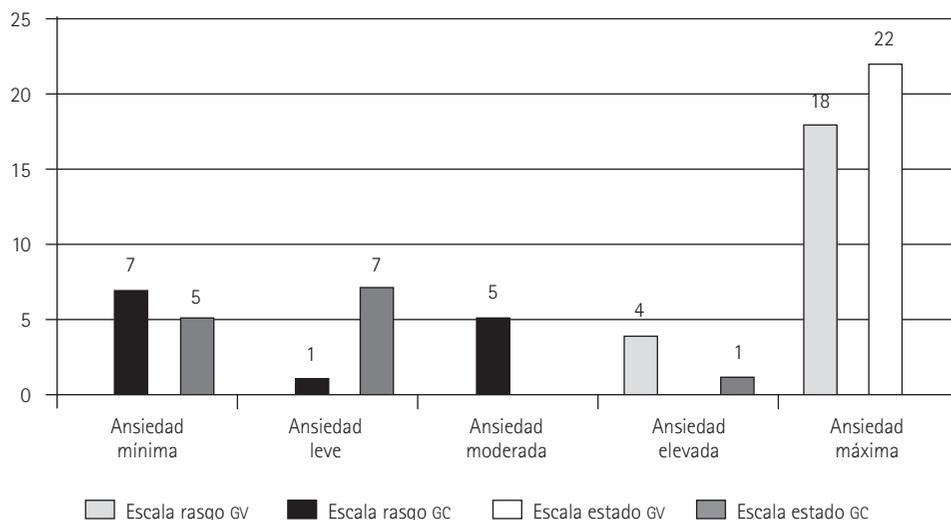
po con violencia son las establecidas entre las parejas, y entre el padre y los hijos, ya que en la mayoría de los casos la autoridad representa una figura violenta dentro y fuera de la familia.

En cuanto a los datos recabados mediante la escala de ansiedad aplicada a los padres de familia o cuidadores de ambos grupos (con violencia y control), se ha encontrado que los niveles de ansiedad en rasgo y estado son bastante elevados en los integrantes del primer grupo, mientras que en el segundo fluctúan entre el nivel de ansiedad mínima y moderada (vea gráfica 3).

De este modo, en el presente estudio los padres del grupo con violencia mostraron un grado de ansiedad generalizada en el nivel máximo, y sólo dos de ellos evidenciaron un rasgo de ansiedad elevado. Sin embargo, la totalidad reflejó una ansiedad máxima en la escala de estado. Aunado a lo anterior, es importante mencionar que la manifestación de



Gráfica 2. Tipo de relación existente entre los miembros de la familia de cada uno de los grupos



Gráfica 3. Nivel de ansiedad de los padres o cuidadores en los grupos con violencia y control

violencia familiar —física o psicológica— sólo fue evidente en las familias del grupo con violencia, mientras que el grupo control no arrojó indicios al respecto.

Muestra de lo que se comenta en los párrafos anteriores es la presencia de las familias del grupo con violencia en diversas instituciones especializadas en casos de violencia familiar y violencia contra las mujeres, las cuales en su mayoría se encontraban allí debido a la necesidad de atención psicológica y apoyo legal para solucionar esa problemática.

Dados los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede concluir que los rasgos de violencia familiar sobre los niños que la viven afecta directamente sus patrones de conducta y sus relaciones con el resto de las personas con las que conviven diariamente, debido a que no sólo las características psicopatológicas se presentan en el ámbito familiar, sino que son frecuentes en cualquier situación en la que se desenvuelven.

Asimismo, estos comportamientos inadecuados pueden ser una respuesta adaptativa a la situación de violencia vivida dentro de la familia, debido a que en uno de los casos estudiados en esta investigación se observó claramente, dentro del grupo con violencia, la tendencia a disminuir las características psicopatológicas cuando se estaba fuera de la situación agresiva, mientras que cuando el infante estaba inmerso en ella, las mismas se exacerbaban.

Conclusiones

La presente investigación ha permitido observar el impacto que la violencia familiar tiene sobre los infantes que la padecen. Sin embargo, es importante destacar que el problema no sólo afecta a los niños y a las mujeres, sino a la familia en su totalidad, esté formada de manera nuclear o extensa.

Por lo anterior, la importancia de este estudio radica en el análisis realizado sobre una

población específica de la ciudad de Oaxaca que presenta una problemática de violencia familiar ejercida por cualquier miembro de la familia. Esta importancia estriba en que no existe una investigación enfocada en las características psicopatológicas que presentan los niños a causa de esta situación.

Es importante que trabajos posteriores amplíen la muestra de estudio. Una población más amplia permitiría mayor fundamento a la comprobación de las hipótesis. Del mismo modo, investigaciones ulteriores podrían arrojar datos acerca de la efectividad de un tratamiento para el manejo de la ansiedad en los padres, y observar si su disminución influye en las características de los niños con violencia familiar. Está claro que esta línea de investigación debe continuarse dada la importancia que tendría para la prevención y tratamiento de este flagelo. Asimismo, ayudaría a realizar un protocolo de detección de situaciones de violencia familiar a efecto de identificar en las personas que acuden a los servicios de salud en diversas instituciones, indicios de una problemática en relación con la violencia en sus hogares, ya sea en niños o en adultos.

Referencias

- ADAMSON, J. L. y Thompson, R. A. (1998). "Coping with interparental verbal conflict by children exposed to spouse abuse and children from nonviolent homes." *Journal of Family Violence*, (13), pp. 213-232.
- AGUIRRE Zaquinula, I. R. (2008). "Cohesión familiar y su relación con el rendimiento académico en los alumnos de educación primaria." [<http://www.monografias.com/trabajos-pdf/rendimiento-alumnos-primaria/rendimiento-alumnos-primaria.pdf>]. Consultado el 12 de octubre de 2008.
- ANDOLFI, M. (1993). *Terapia familiar: un enfoque interaccional*. Barcelona: Paidós.
- AZAOLA, E. (1998). "Prostitución infantil." *Salud, IV Informe sobre los derechos y la situación de la infancia en México*. México: Colectivo Mexicano de Apoyo a la Niñez, pp. 297-315.
- . (2003). *Violencia intrafamiliar y maltrato infantil*. México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.
- . (2006). "Maltrato, abuso y negligencia contra menores de edad." *Informe nacional sobre violencia y salud 2006*. México: Secretaría de Salud, pp. 19-49.
- BALDWIN, M. (1998). *Modelo Mc Master de la evaluación familiar*. Buenos Aires: Gedisa.
- BERTALANFFY, L.V. (1968). *General system theory: foundations, development, applications*. Nueva York: George Braziller.
- BISQUERRA, R. e Ibarrola, B. (s/f). "Desarrollo emocional de 6 a 12 años de edad." [www.rayuela.org/imagenes/Imgvarios/botiquin/des-aemocional%206-12.doc]. Consultado el 2 de octubre de 2008.
- BOCETA Osuna, J. y Villegas Portero, R. (2007). "La teoría sistémica. Su aproximación al profesional de cuidados paliativos y su familia." *Medicina Paliativa*, 14(3), pp. 184-192.
- CANALS, J. C. y Guillamet, A. L. (2003). "Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad." [[http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/trastorno_deficit_atencion_hiperactividad\(1\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/trastorno_deficit_atencion_hiperactividad(1).pdf)]. Consultado el 21 de septiembre de 2008.
- CASTILLO Orozco, B. (2005). "La etapa escolar de 6 a 12 años." [<http://bcastillo.blogspot.com/2005/09/la-etapa-escolar-6-12-aos.html>]. Consultado el 14 de septiembre de 2008.
- CIBANAL, J. L. (2006). *Introducción a la sistémica y terapia familiar*. Alicante: Club Universitario.

- CORSI, J. (1994). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- DE HIDALGO, M. C. (s/f). "Desarrollo de los hijos: niños de 6 a 12 años." [<http://www.hellingercolombia.com/articuloventitres.htm>]. Consultado el 12 de octubre de 2008.
- DÍAZ PORTILLO, I. (1998) *Técnica de la entrevista psicodinámica*. México: Pax.
- DIF. (2004). "Datos estadísticos del programa de prevención al maltrato infantil del Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (DIF-PRENAM)." [<http://www.dif.gob.mx/inegi/nino2004.pdf>]. Consultado el 13 de junio de 2008.
- EGUILUZ, L. L. (2007). *Dinámica de la familia: un enfoque psicológico sistémico*. México: Pax.
- ESPEJEL, E. (1997). *Manual para la escala de funcionamiento familiar*. Tlaxcala, México: Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- ESTRADA INDA, L. (2003). *El ciclo vital de la familia*. México: Grijalbo.
- FANTUZZO, J. W., DePaola, L. M. y Lambert, L. (1991). "Effects of interparental violence on the psychological adjustment and competencies of young children". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (59), pp. 258-265.
- FELDMAN, R. S. (2007). *Desarrollo psicológico: a través de la vida*. México: Pearson Educación.
- FRÍAS, A. M., Rodríguez, I. y Gaxiola, R. J. (2003). "Efectos conductuales y sociales de la violencia familiar en niños mexicanos". *Revista de Psicología de la PUCP* (XXI), pp. 42-69.
- GARCÍA NONELL, K., Artigas Pallarés, J. y Rigau Ra, E. (2003). "Comorbilidad en el TDAH." (Congreso Internacional de Neuropsicología en Internet) [<http://www.serviciodc.com/congreso/congress/pass/conferencias/Artigas1.html>]. Consultado el 17 de septiembre de 2008.
- GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, Y. y Leija Esparza, L. (2005). *La correlación del trastorno por déficit de atención con el trastorno depresivo y el trastorno de ansiedad en niños*. San Luis Potosí, México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
- H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, LX Legislatura. (2006). Art 404. *Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca*, p. 90.
- HAELTH System, University of Virginia. (2008). "Los trastornos de la salud mental". [http://www.healthsystem.virginia.edu/UVHealth/adult_mentalhealth_sp/condis.fjm]. Consultado el 12 de noviembre de 2008.
- HUGHES, H. M. (1988). "Psychological and behavioral correlates of family violence in child witness and victims." *American Journal of Orthopsychiatry*, (58), pp. 77-90.
- HUGHES, H. M., Parkinson, D. y Vargo, M. (1989). "Witnessing spouse abuse and experiencing physical abuse: a 'double Whammy'?" *Journal of Family Violence*, (4), pp. 197-209.
- IMSS. (1999). *Manual de grupo de ayuda de violencia familiar*. México, D.F.
- INEGI. (2004). *Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares 2003*, México.
- . (2006). Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Mujer. [<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2006/mujer06.pdf>]. Consultado el 17 de mayo de 2008.
- . (2007). Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares 2006. [<http://www.inegi.gob.mx/inegi/default.aspx?s=est&c=11220&pred=1>]. Consultado el 20 de octubre de 2008.
- . (2007). Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. [<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2007/violencia07.pdf>]. Consultado el 23 de marzo de 2008.

- KAIL y Cavanaugh. (2006). *Desarrollo humano: una perspectiva del ciclo vital*. México: Thomson Editores.
- LÓPEZ Villalobos, J. A., Serrano Pintado, I. y Delgado Sánchez-Mateos, J. (2004). "Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: comorbilidad con trastornos depresivos y de ansiedad." *Psicothema*, 16(3), pp. 402-407.
- LOURO, I. (1993). *Algunas consideraciones acerca de la familia en el proceso salud-enfermedad*. La Habana: Facultad de Salud Pública.
- MACÍAS, R. (1994). *Antología de la sexualidad humana*, vol. 2, México: Porrúa.
- MAKER, A. H., Kemmelmeier, M. y Peterson, C. (1998). "Long-term psychological consequences in women of witnessing parental physical conflict and experiencing abuse in childhood." *Journal of Interpersonal Violence*, (13), pp. 574-589.
- MCDONALD, R. y Jouriles, E. N. (1991). "Marital aggression and child behaviors problems". *The Behavior Therapist*, (14), pp. 189-192.
- MINUCHIN, S. (1986). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- MINUCHIN, S. y Fishman, H. C. (1990). *Técnicas de terapia familiar*. México: Paidós.
- MORGAN, L. H. (1871). *System of consanguinity and affinity of the human family*. Washington: Smithsonian Institution.
- MUSITU, G., Buelga, S. y Lila, M. S. (1994). "Teoría de sistemas." G. Musitu y P. Allat, *Psicosociología de la familia*. Valencia: Albatros, pp. 47-79.
- NOBILE, M., Cataldo, G. M., Marino, C. y Molteni, M. (2003). "Diagnóstico y tratamiento de la distimia en niños y adolescentes." [<http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/pediatweb338.htm>]. Consultado el 20 de octubre de 2008.
- OLAIZ, G., Rico, B. y Del Río, A. (2003). *Encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres* (ENVIM). México: Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública.
- OMS. (2002). World report on violence and health. [http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/]. Consultado el 23 de mayo de 2008.
- . (2005). "Women's health and domestic violence against women." [http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf]. Consultado el 12 de noviembre de 2008.
- . (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. [http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf]. Consultado el 20 de noviembre de 2008.
- OPS. (1998). "Programa de salud integral del adolescente." [<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-familia.htm>]. Consultado el 15 de octubre de 2008.
- . (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Panamericana de la Salud. (OMS, ed.), Washington, DC: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
- OPS, OMS. (2003). 55 sesión del Comité Regional, 44 Consejo Directivo, 22-26 de septiembre de 2003. [<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-10-s.pdf>]. Consultado el 15 de octubre de 2008.
- ORTEGA-CEBALLOS, P. A., Mudgal, J., Flores, Y., Rivera-Rivera, L., Díaz-Montiel, J. y Salmerrón, J. (2007). "Determinantes de violencia de pareja en trabajadoras del IMSS Morelos." *Salud Pública de México*, vol. 5.
- ORTIZ, M. T. (1999). "La salud familiar." *Revista Cubana de Medicina General Integral*, pp. 439-445.
- PALOMO González, A. M. (sf). "Laurence Kohlberg: teoría y práctica del desarrollo moral en la escuela." [<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=117615>]. Consultado el 23 de septiembre de 2008.

- PAPALIA, Wendkos y Duskin. (2001). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- PASCUAL Castroviejo, I. (2008). *Trastornos por déficit de atención e hiperactividad*. Madrid: Asociación Española de Pediatría.
- PATRÓ y Limiñana. (2005). "Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas." *Anales de la Psicología*, 21(1), pp. 11-17.
- PATRÓ, J. y Corbalán, R. (2003). "Consecuencias psicológicas de la violencia familiar: mujeres maltratadas e hijos de hogares violentos." *II Jornadas sobre Mujer y Salud: Interacción de los Contextos Familiar y Laboral*, mayo de 2003, Madrid.
- PGJEO. (1999). *Instructivo de sensibilización sobre violencia intrafamiliar*. Oaxaca: Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca.
- RIVERA-RIVERA, L., Lazcano-Ponce, E., Salmerón-Castro, J. y Salazar-Martínez, E. (2004). "Prevalence and determinants of male partner violence against Mexican women." *Salud Pública de México*, vol. 46.
- RODRIGO, M. J. y Palacios, J. (1998). "Conceptos y dimensiones en el análisis evolutivo-educativo de la familia". M. J. Rodrigo y J. Palacios, *Familia y desarrollo humano*, pp. 45-70.
- RODRÍGUEZ Pérez, A. (s/f). "Desarrollo socioemocional en la infancia." [<http://www.spapex.org/3foro/desemocional.htm>] Consultado el 12 de octubre de 2008.
- ROHLFS, I. y Valls-Llobet, C. (2003). "Taking action against women in Mexico; a study for public health", vol. 17, núm. 17, *Gaceta Sanitaria*, pp. 263-265.
- ROMEU Bes, J. (s/f). "Trastornos de la eliminación." *Actualidad Psiquiátrica y Psicológica* [<http://drromeu.net/enuresis.htm>]. Consultado el 20 de octubre de 2008.
- ROMO Pedraza, A. (2000). "El enfoque sociocultural del aprendizaje de Vygotsky." [<http://www.monografias.com/trabajos10/gotsky/gotsky.shtml#numero2>]. Consultado el 25 de septiembre de 2008.
- ROSSMAN, B. B. (1998). "Descartes's error and posttraumatic stress disorder: cognition and emotion in children who are exposed to parental violence." G. W. Holden, R. Greffiner y E. N. Jouriles, *Children exposed to marital violence*, Washington, DC: American Psychological Association, pp. 223-256.
- SAAVEDRA Oviedo, J. G. (2004). "Familia: tipos y modos." [<http://www.monografias.com/trabajos26/tipos-familia/tipos-familia.shtml#quees>]. Consultado el 13 de octubre de 2008.
- SAUCEDA-GARCÍA, J. M. (2002). "La salud mental y la violencia familiar dirigida al menor." *Gaceta Médica de México*, 138(2), pp. 164-168.
- SECRETARÍA de Protección Ciudadana del Estado de Oaxaca. (2002). "Programa integral de prevención del delito, detección, manejo y prevención de la violencia familiar." Oaxaca: Gobierno del Estado.
- SECRETARÍA de Salud. (2005). "Norma Oficial Mexicana nom.046-ssa2-2005. Criterios para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres." México.
- SHONK, S. M. y Cicchetti, D. (2001). "Maltreatment, competency deficits and risk for academic and behavioral maladjustment." *Developmental Psychology*, (37), pp. 3-17.
- STERNBERG, K. J., Baradaran, L. P., Abbott, C. B., Lamb, M. E. y Guterman, E. (2006). "Type of violence, age and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: A mega-analysis." Frías Armenta, M. y Gaxiola Romero, J. C. (2008). Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica, *Revista Mexicana de Psicología*, vol. 25, núm. 2, diciembre de 2008,

- pp. 237-248 [<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2430/243016308004.pdf>] <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2430/243016308004.pdf>]. Consultado el 1 de marzo de 2012.
- STRAUS, M. A. y Gelles, R. J. (1986). "Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed two nacional surveys." *Journal of Marriage and the Family*, (48), pp. 465-479.
- UNICEF. (2006). *Estudio del secretario general de las Naciones Unidas sobre violencia contra los niños*. Nueva York: Naciones Unidas.
- UNIVERSIDAD de Virginia, Health System. (2004). "La medicina del adolescente: desarrollo cognitivo." [http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_adolescent_sp/cogdev.cfm]. Consultado el 12 de septiembre de 2008.
- WORLD Health Organization. (2002). "World report on violence and health." [http://www.who.int/violence_injuryprevention/violence/world_report/en/]. Consultado el 25 de junio de 2008.

