



Fundación **ANAR**

Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo

*ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL MALTRATO INFANTIL.
UNA EXPERIENCIA DESDE EL TELÉFONO ANAR*

MARZO 2006

PRESENTACIÓN

La Fundación ANAR Perú (Ayuda al niño y adolescente en riesgo) es una ONG, dedicada a la atención y protección de la infancia y la adolescencia para contribuir con su bienestar y desarrollo. Desde una perspectiva interdisciplinaria y de trabajo en redes, promueve y defiende sus derechos brindándoles apoyo y orientación. Contribuye además al conocimiento de la realidad de ese sector de la población y a la prevención de los problemas psicosociales que los afectan.

Desarrolla sus objetivos a través de dos programas: **Hogar ANAR**, que acoge a niños carentes de familia y el **Teléfono ANAR¹**, el Teléfono de Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo.

La experiencia de la institución comienza en el año 1970, en España cuando se responsabiliza de los dos primeros hogares en el barrio de Vallecas (Madrid). En 1981 se constituye legalmente, ampliando su campo de trabajo con nuevos hogares para niños carentes de ambiente familiar.

Desde 1991 extiende sus actividades a Latinoamérica, implantándose en Colombia, México y luego en Perú.

En 1994 funciona en Madrid el Teléfono del Menor, una línea de 24 horas de atención, de cobertura nacional que ofrece orientación psicológica, ayuda social y protección legal en forma gratuita y confidencial.

En el Perú, el Teléfono de Ayuda al Niño y al Adolescente (**0 800 2 2210**) funciona desde 1998 y atiende actualmente 12 horas diarias a nivel nacional. Es totalmente gratuito, confidencial y profesional.

La vocación de ANAR es promover los Derechos del Niño desde diferentes aspectos, tanto de orientación y prevención de situaciones de riesgo, como de colaboración con distintos organismos para impulsar el conocimiento y la atención de la problemática de la niñez y adolescencia peruana (Chong, 2002).

En el Perú, Fundación ANAR mantiene acuerdos y convenios institucionales con los siguientes organismos:

- Fundación Telefónica
- Fundación Osma.
- Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Ministerio de Justicia.
- Comisión Nacional por los Derechos del Niño
- Comité Directivo Nacional del ForoSalud.
- Mesa de Concertación de Diagnóstico, Orientación y Consejería promovida por De Vida.
- Grupo de Iniciativa Nacional por los Derechos del Niño (GIN)
- Red Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Consumo de Drogas en Niños y Adolescentes de Alto Riesgo (REDNARI)
- Mesa de Adolescencia y Juventud.
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES)

¹ Ganador del Premio Esteban Campodónico Figallo versión 2003 en el Área de Servicios Directos a la Sociedad otorgado por la Fundación Clover de New York y la Universidad de Piura (Perú).

INTRODUCCIÓN

El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OPS / OMS, 2003) señala que la violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y 44 años, y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina, aproximadamente.

En la región de América Latina y el Caribe, alrededor de 6 millones de niñas, niños y adolescentes son objeto de agresiones severas y muchos de ellos mueren cada año por la violencia que se desata al interior del núcleo familiar.

En el Perú el 56.0% de los hogares tienen entre sus integrantes a niñas y niños menores de 12 años y el 39.8 a adolescentes de 12 a 17 años (ENAHU - INEI, 2006). Según indicadores de desarrollo humano, el desarrollo de las capacidades de niñas, niños y adolescentes del país se encuentra en riesgo, a lo cual contribuye las difíciles situaciones de pobreza y violencia a la que están expuestos (Bardales & Huallpa, 2005; Opción, 2004).

Según la Presidencia del Consejo de Ministros (2001), se estima que 8 de cada 10 casos de abuso sexual tiene como victimario a un miembro del entorno familiar de la víctima y que 6 de cada 10 embarazos en niñas de 11 a 14 años son productos de incesto o violación. Por otra parte, el 33% de las mujeres entre 15 - 49 años, cree que para educar a los hijos es necesario usar algunas veces el castigo físico.

En el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental (2002), realizado por el Instituto de Salud Mental Hideyo - Noguchi en Lima y Callao, se encontró que más del 50% de la población adolescente ha sufrido algún tipo de abuso en algún momento de su vida. La forma más frecuente de abuso fue el psicológico (insultos, agresiones verbales, humillaciones, manipulaciones) con un 41,7%, seguido del abuso físico (golpes, puñetes, empujones en circunstancias desventajosas) en un 27,3%.

Basándose en la complejidad y peligrosidad que representa esta problemática para la población infantil y adolescente del país, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia (2002 - 2010) tiene como una de sus principales metas reducir en el 50% los casos de maltrato infantil para el año 2010, para lo cual propone las siguientes estrategias:

- Promoción de campañas de información, educación y comunicación sobre crianza adecuada de niños, niñas y adolescentes.
- Difusión de las normas relativas al maltrato y abuso sexual de niños, niñas y adolescentes.
- Fortalecimiento de programas y servicios orientados a la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato y abuso sexual.
- Incorporación del enfoque de resiliencia y actividades lúdicas como medios de prevenir el maltrato infantil y abuso sexual y recuperar a las víctimas del mismo.
- Difusión de los programas que previenen y atienden casos de maltrato de niños, niñas y adolescentes.

La importancia del problema de la violencia en contra de los niños radica, principalmente, en las consecuencias que estos actos tienen sobre su desarrollo. Cabe resaltar, que en los niños, las secuelas de las agresiones psicológicas son tan nefastas como las generadas por las agresiones físicas. Si bien, cuando se agrede psicológicamente a un niño no se produce contacto físico, el impacto recae plenamente sobre su autoestima, y las consecuencias de ello pueden ser irreparables.

Las consecuencias de las agresiones físicas no sólo se remiten al daño corporal que le ocasionan al niño sino que también tienen un impacto psicológico. En términos generales, es necesario destacar el hecho de que las consecuencias psicológicas son tanto o más graves que las consecuencias físicas, las cuales - en caso que no conduzcan a la muerte del menor - pueden ser superadas en gran parte de los casos. Por el contrario, el efecto sobre la integridad psicológica de un niño puede llegar a ser irreparable y alterar su normal desarrollo en diferentes aspectos de la vida, tales como el desempeño educativo, el laboral, el proceso de socialización, entre otros (Cortez, 2004).

Existen diferentes explicaciones sobre las causas del maltrato realizado por los adultos, apreciándose que quien comete el abuso tiene, por lo general, antecedentes de haber sufrido el mismo tipo de agresión durante su infancia o es una persona que tiene muy poca capacidad de controlar sus impulsos. Es evidente que por las diferencias de tamaño y fuerza entre adultos y niños, estos últimos sufran grandes lesiones que pueden incluso causarles la muerte. Condiciones como la pobreza, nivel educativo bajo, estrés familiar, el abuso de sustancias psicoactivas y otra serie de factores, se han relacionado también con estas agresiones.

Los niños criados en hogares donde se los maltrata suelen mostrar desordenes postraumáticos y emocionales. Muchos experimentan sentimientos de escasa autoestima y sufren de depresión y ansiedad por lo que suelen utilizar el alcohol u otras drogas para mitigar su stress, siendo la adicción al llegar a la adultez, mas frecuente que en la población general.

Algunos niños sienten temor de hablar de lo que les pasa porque piensan que nadie les creerá. Otras veces no se dan cuenta que el maltrato a que son objeto es un comportamiento anormal y así aprenden a repetir este "modelo" inconscientemente. La falta de un modelo familiar positivo y la dificultad en crecer y desarrollarse copiándolo, aumenta las dificultades para establecer relaciones "sanas" al llegar a adulto. Puede que no vean la verdadera raíz de sus problemas emocionales, hasta que al llegar a adultos busquen ayuda para solucionarlos (Santa María et al, 1997; Bardales & Huallpa, 2005).

Para muchos niños que sufren de maltrato, la violencia del abusador se transforma en una forma de vida. Crecen pensando y creyendo que la gente que lastima es parte de la vida cotidiana; por lo tanto este comportamiento se torna "aceptable" y el ciclo del abuso continúa cuando ellos se transforman en padres que abusan de sus hijos y estos de los suyos, continuando así el ciclo vicioso por generaciones.

Para un mayor entendimiento del estudio y los hallazgos que de este surjan, es importante especificar algunos conceptos que nos servirán de sustento teórico para el desarrollo de esta investigación.

Maltrato Infantil:

Según la UNICEF, se entiende a los menores víctimas del maltrato y el abandono como aquel segmento de la población conformado por niñas, niños y adolescentes hasta los 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales, que puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos, pudiendo existir el abandono completo o parcial.

Para el presente estudio utilizaremos la clasificación del maltrato infantil utilizada por diversos autores (Sabina, 1994; Britton y Hansen, 1997; UNIFE, 1998; Vera, 1999; Barreto, 1999, 2000) (Citados por OPCION, 2004).

Esta clasificación integra las siguientes dimensiones:

Maltrato psicológico:

Se manifiesta a través del insulto, rechazo, amenazas, descalificaciones, exponiendo al menor a hechos traumáticos, pudiendo provocar graves daños psicológicos. Igualmente, presionarlos o avergonzarlos para que sobresalgan en el colegio, deporte o vida social puede causarles un sufrimiento emocional crónico; es el más difícil de ser identificado y aún de ser probado.

Maltrato físico:

Es cualquier acción que provoca daño en el cuerpo del niño o la niña; se contempla desde una contusión leve hasta una lesión mortal, puede incluir hematomas, cortaduras y/o lesiones internas, puede ser el resultado de uno o dos incidentes relativamente aislados, o bien constituir una situación crónica de abuso.

Las condiciones que predisponen a esta forma de maltrato incluye una historia de maltrato en la familia de origen, sentimientos de inferioridad y baja autoestima, necesidad de control sobre el entorno, etc., mientras que los factores precipitantes son cualesquiera que sean percibidas por el adulto como amenaza a su control sobre la situación.

Negligencia:

Podemos diferenciar dos tipos:

- **Psicológica:** Es un modo pasivo de maltrato, no brindando afecto, atención, apoyo y valoración que toda niña y niño necesita para crecer psicológicamente sano. Se caracteriza porque el menor no tiene acceso emocional a sus padres, sufre periodos prolongados de incomunicación, se crea una barrera de silencio; y por la baja interacción con sus padres, se hace evidente la falta de atención aún con la presencia de estos; por ejemplo, no comer juntos, no compartir las experiencias cotidianas del niño, no preguntar ni, menos aún, asesorarlo en las tareas escolares, etc. Cuando los que están a cargo de la niña o el niño no velan por sus necesidades, frecuentemente tienen accidentes, caídas, quemaduras, extravíos en la calle, enfermedades crónicas, etc.
- **Física:** Se manifiesta cuando las necesidades físicas de la niña o el niño, tales como alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en situaciones de riesgo y/o cuidados médicos no son atendidas temporal o permanentemente. En muchos casos los hijos padecen lesiones o daños físicos como consecuencia directa de la conducta negligente de sus padres o tutores, habiéndose requerido atención médica. Esta negligencia en la conducta de los padres puede determinar que la niña o el niño presente retrasos importantes en su desarrollo (intelectual, físico, social, etc.).

Abuso sexual infantil:

Tratándose de niñas, niños y adolescentes, no se considera necesario que medie la violencia o la amenaza grave para considerarse violencia o abuso sexual, por tanto se considera como tal a: Todo acto de índole sexual propiciado por un adulto o adolescente mayor, para su satisfacción sexual. Pueden consistir en actos con contacto físico (tocamiento, frotamiento, besos íntimos, coito Inter. Femoral, actos de penetración con el órgano sexual o con las manos, dedos, objetos) o sin contacto físico (exhibicionismo, actos compelidos a realizar en el cuerpo del abusador o de tercera persona, imponer la presencia en situaciones en que el niño se baña o utiliza los servicios higiénicos, entre otros), como también la explotación sexual, pornografía y prostitución infantil (Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual: MIMDES, 2004).

Otros conceptos que nos servirán de marco referencial para la clasificación y el análisis de las llamadas en este estudio, incluyen los que se utilizan en la labor diaria de registro y orientación de los casos que se realiza desde el programa del Teléfono Anar. Por ello citaremos algunas definiciones elaboradas en función a los objetivos del estudio:

- **Usuario:** Niña, niño o adolescente que llama para referir algún tipo de maltrato infantil en su contra.

- **Problema Principal:** Es aquel problema que incluye algún tipo de maltrato infantil y que es detectado por el orientador telefónico como el que más está afectando al niño, niña o adolescente que llama al Teléfono Anar.
- **Problema Asociado:** Hace referencia a la problemática que se asocia al problema principal detectado, en este caso, al maltrato infantil como problema principal.

Objetivo General

Describir el maltrato infantil en un grupo de niñas, niños y adolescentes usuarias y usuarios del Teléfono Anar.

Objetivos Específicos

- Describir el maltrato físico en un grupo de niñas, niños y adolescentes usuarias y usuarios del Teléfono Anar.
- Describir el maltrato psicológico en un grupo de niñas, niños y adolescentes usuarias y usuarios del Teléfono Anar.
- Describir el abuso sexual en un grupo de niñas, niños y adolescentes usuarias y usuarios del Teléfono Anar.
- Describir la negligencia en un grupo de niñas, niños y adolescentes usuarias y usuarios del Teléfono Anar.

METODOLOGÍA

Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación es de tipo transversal descriptiva.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 894 casos de niñas y niños de 6 a 11 años y adolescentes varones y mujeres de 12 a 17 años usuarios del Teléfono Anar, cuyo problema principal fue ser víctimas de algún tipo de maltrato infantil durante el año 2005.

Técnica de recolección de información

El instrumento utilizado para la recolección de datos es la entrevista telefónica, cuya información es consignada en una ficha de registro la cual ingresa a una base de datos. La información ha sido analizada y sistematizada en base a frecuencias absolutas y relativas.

Para el análisis y sistematización de los resultados se han considerado los siguientes aspectos:

1. Características de la víctima: n = 894
 - 1.1. Género: Masculino y Femenino
 - 1.2. Grupo etáreo: Niña(o) o adolescente

2. Características del maltrato infantil
 - 2.1. Según la urgencia, gravedad y complejidad del caso: n = 894
 - 2.1.1. Cuando la urgencia, gravedad y complejidad del caso de maltrato es baja
 - 2.1.2. Cuando la urgencia, gravedad y complejidad del caso de maltrato es media
 - 2.1.3. Cuando la urgencia, gravedad y complejidad del caso de maltrato es alta

 - 2.2. Según el tipo de maltrato: n = 894
 - 2.2.1. Cuando el problema principal del usuario del Teléfono Anar es el maltrato físico del que es víctima.
 - 2.2.2. Cuando el problema principal del usuario del Teléfono Anar es el maltrato psicológico del que es víctima.
 - 2.2.3. Cuando el problema principal del usuario del Teléfono Anar es el abuso sexual del que es víctima.
 - 2.2.4. Cuando el problema principal del usuario del Teléfono Anar es la Negligencia del que es víctima.

 - 2.3. Según la duración con la que viene ocurriendo el maltrato: n = 654
 - 2.3.1. Cuando el maltrato infantil viene ocurriendo recientemente
 - 2.3.2. Cuando el maltrato infantil viene ocurriendo desde este mes
 - 2.3.3. Cuando el maltrato infantil viene ocurriendo desde hace menos de 1 año
 - 2.3.4. Cuando el maltrato infantil viene ocurriendo desde hace más de 1 año

 - 2.4. Según la frecuencia con la que ocurre el maltrato: n = 576
 - 2.4.1. Cuando el maltrato infantil ocurrió solo una vez
 - 2.4.2. Cuando el maltrato infantil ocurre ocasionalmente
 - 2.4.3. Cuando el maltrato infantil ocurre semanalmente
 - 2.4.4. Cuando el maltrato infantil ocurre todos los días

3. Problemas asociados al maltrato infantil: n = 503

4. Características del agresor: n = 894
 - 4.1. Parentesco o vínculo con la víctima
 - 4.2. Género

Tratamiento estadístico de los datos

Para la descripción y el análisis estadístico de los datos se utilizará tanto la estadística descriptiva como la estadística inferencial:

Frecuencias absolutas y relativas (%), con las que se establecerá la relevancia de algunas características de la muestra.

Chi cuadrado (χ^2) con un nivel de significancia de 0.05 y 0.001 para determinar la relación estadística entre las variables de estudio.

Procesamiento estadístico

Para el análisis estadístico de los datos se utilizarán tablas de frecuencia y de contingencia. Los programas estadísticos que se utilizarán para el análisis serán Excel - XP Y SPSS versión 12.0.

RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS DE LA VÍCTIMA

Características generales de la muestra

Para este estudio se analizaron 894 casos de niños, niñas y adolescentes varones y mujeres usuarias del Teléfono Anar cuyo problema principal era el ser víctima de algún tipo de maltrato infantil (Ver Tabla 1). El Gráfico 1 nos muestra que el mayor porcentaje de casos de maltrato infantil corresponde al grupo de adolescentes, marcando una diferencia significativa con niñas y niños (30.8% más en adolescentes). En relación al género, las mujeres presentan un porcentaje más alto de casos que los hombres (58.6% y 41.4% respectivamente). Ver Gráfico 2.

Tabla 1: Distribución general de la muestra

Grupo etáreo	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Niños	121	188	309
Adolescentes	249	336	585
Total	370	524	894

Gráfico 1: Distribución de la muestra según grupo etáreo

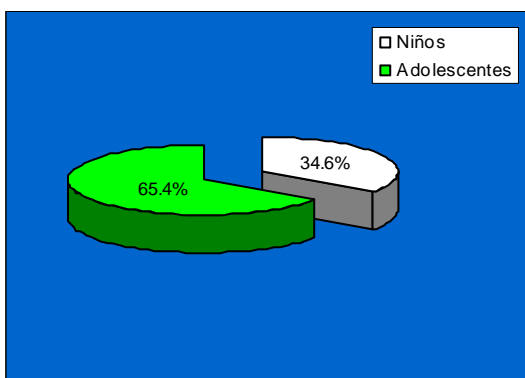
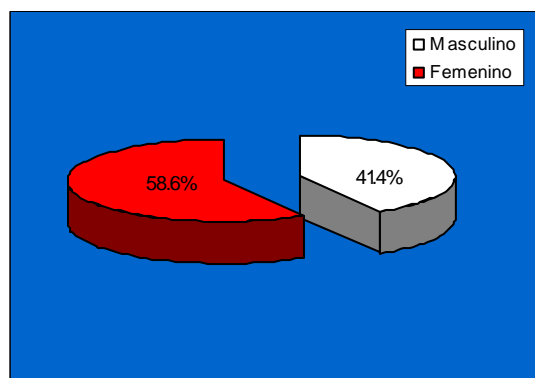


Gráfico 2: Distribución de la muestra según género.



II. CARACTERÍSTICAS DEL MALTRATO

Nivel de urgencia del maltrato en niños y adolescentes

La variable "urgencia" hace referencia a la rapidez con la que el orientador considera que es necesaria la intervención, teniendo en cuenta que la intervención no será necesariamente del Teléfono Anar. Puede ser:

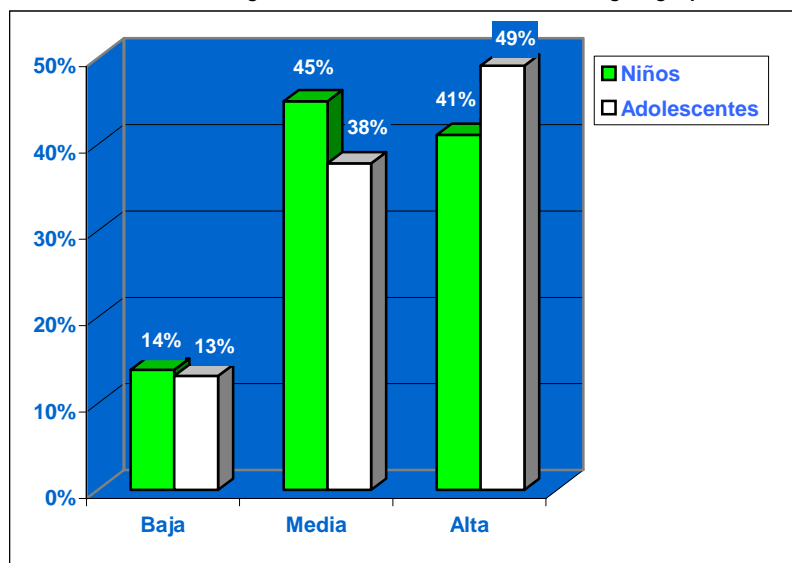
- Alta. En todos aquellos casos en los que se considere que la intervención tiene que ser inmediata.
- Media. En todos aquellos casos en los que aunque sea necesaria una intervención, no es imprescindible que se haga de manera inmediata.
- Baja. En todos aquellos casos en los que no es necesaria la intervención porque es suficiente con la orientación telefónica.

Los siguientes cuadro y gráfico nos muestran que en el caso de niñas y niños la urgencia media es la más prevalente, lo que indica que con mayor frecuencia este grupo de edad requiere de algún tipo de intervención adicional a la orientación telefónica. En el caso del grupo adolescente observamos una mayor equidad entre el nivel de urgencia media y alta, lo que indicaría que un gran número de adolescentes requieren de una intervención inmediata.

Tabla 2: Distribución del grupo etéreo según el nivel de urgencia del caso

Urgencia	Grupo etéreo		Total
	Niños	Adolescentes	
Baja	43	77	120
Media	139	221	360
Alta	127	287	414
Total	309	585	894

Gráfico 3: Nivel de urgencia en los casos de maltrato según grupo etéreo



Nivel de gravedad en el maltrato infantil

La variable "gravedad" indica la manera cómo la situación está afectando a la niña, niño o adolescente en el desarrollo de su vida diaria y los recursos personales de los que dispone para asumirla y superarla. Puede ser

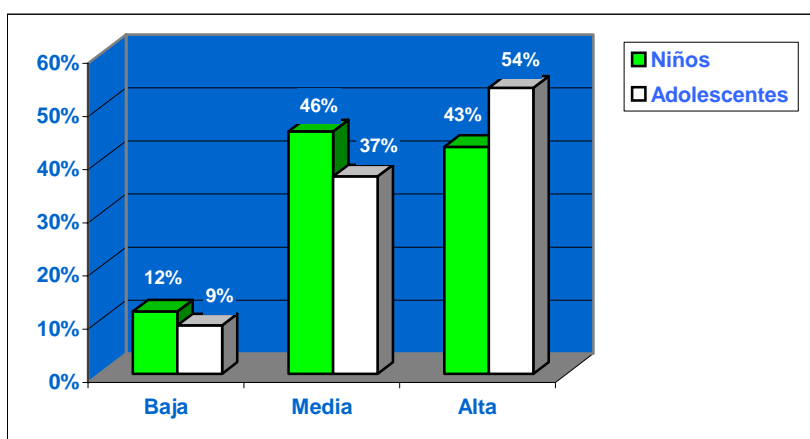
- Alta. En todos aquellos casos en los que la situación está afectando gravemente la vida de la niña, niño y adolescente impidiendo que se relacione adecuadamente con su entorno.
- Media. En todos aquellos casos en los que la situación, incluso siendo grave, no está afectando seriamente el desarrollo de la vida de la niña, niño o adolescente al contar con los recursos necesarios para buscar alternativas.
- Baja. En todos aquellos casos en los que la situación, además de no ser grave, no está impidiendo que la niña, niño o adolescente continúe desarrollando su vida diaria con normalidad.

En la tabla 3 y gráfico 4 podemos apreciar una diferencia en el nivel de gravedad entre niñas, niños y adolescentes. Mientras que en la mayoría de niñas y niños el maltrato infantil no está afectando de manera significativa su desarrollo debido a las posibilidades de apoyo con las que cuenta en su entorno, en la mayor parte de adolescentes la situación del maltrato está atentando considerablemente contra su integridad física, psicológica y sexual, afectando la relación con el entorno en el que se desenvuelve (hogar, colegio, grupo de amigos, entre otros). Sin embargo, en niñas y niños un preocupante 37% de casos presenta un alto nivel de gravedad.

Tabla 3: Distribución del grupo etéreo según el nivel de gravedad del caso

Gravedad	Grupo etéreo		Total
	Niños	Adolescentes	
Baja	36	53	89
Media	141	217	358
Alta	132	315	447
Total	309	585	894

Gráfico 4: Nivel de gravedad en los casos de maltrato según grupo etéreo



Nivel de complejidad en los casos de maltrato infantil

El nivel de complejidad implica la cantidad de recursos que sea necesario utilizar para resolver la situación y, sobre todo, de la ayuda con la que pueda contar quien sufre el problema, desde dentro de su entorno. Puede ser:

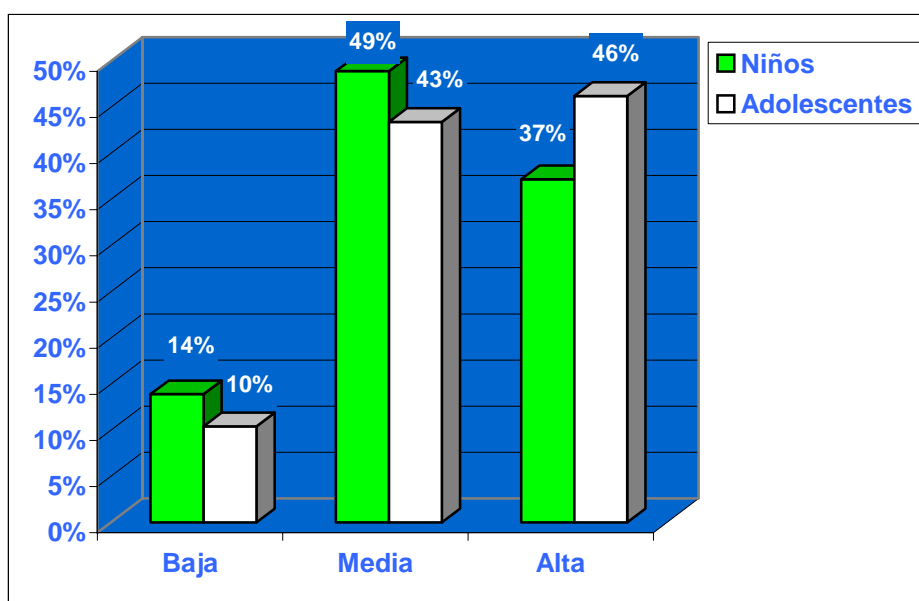
- Alta. Son todos aquellos casos en los que sea necesaria la derivación del caso a otros servicios por no contar con ningún tipo de apoyo en su entorno.
- Media. En todos aquellos casos aunque sea necesaria la derivación, si existe apoyo de su entorno.
- Baja. Cuando no es necesaria la derivación y además, si fuese necesario, la persona afectada podría contar con el apoyo de su entorno.

Tanto las niñas y niños como las y los adolescentes cuentan en su mayoría con algún tipo de apoyo en su entorno pese a ser necesaria la derivación; sin embargo, resulta preocupante el alto número de niñas, niños y adolescentes que tienen que ser derivados a instituciones que abordan el maltrato infantil por no poseer ningún tipo de apoyo en su entorno (Ver Tabla 4 y Gráfico 5).

Tabla 4: Distribución del grupo etáreo según el nivel de complejidad del caso

Complejidad	Grupo etáreo		Total
	Niños	Adolescentes	
Baja	43	61	104
Media	151	254	405
Alta	115	270	385
Total	309	585	894

Gráfico 5: Nivel de complejidad en los casos de maltrato según grupo etáreo



TIPOS DE MALTRATO INFANTIL

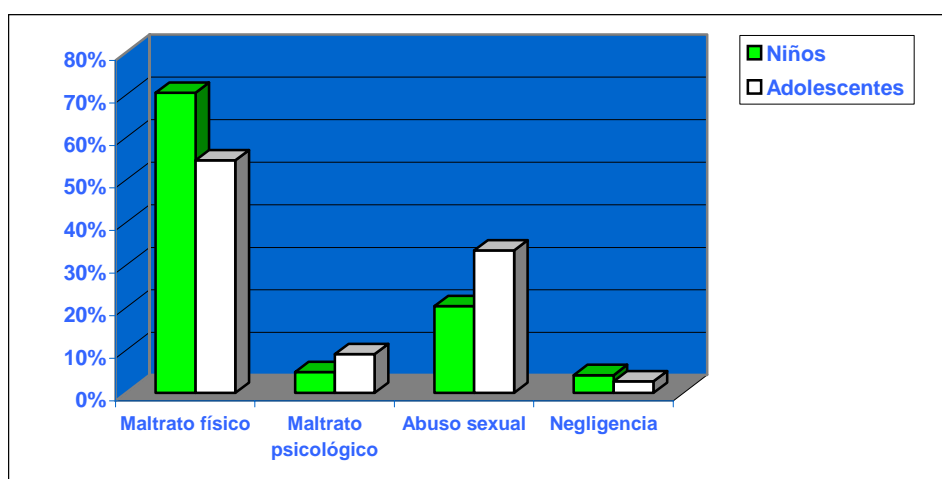
Tipo de maltrato infantil según el grupo etáreo de la víctima

Tanto en niñas y niños como en adolescentes el maltrato físico es el tipo de agresión más frecuente, siendo más alto el porcentaje registrado en los primeros (15.9% más que en adolescentes). Por el contrario, el abuso sexual es más frecuente en adolescentes que en niñas y niños, 33.5% y 20.4% respectivamente. En ambos grupos etáreos la negligencia constituye el tipo de maltrato menos frecuente (3.2% en promedio). Ver tabla y gráfico siguientes.

Tabla 5: Distribución del tipo de maltrato según grupo etáreo de la víctima

Tipo de maltrato	Grupo etáreo		Total
	Niños	Adolescentes	
Maltrato físico	218 70.6%	320 54.7%	538 60.2%
Maltrato psicológico	15 4.9%	53 9.1%	68 7.6%
Abuso sexual	63 20.4%	196 33.5%	259 29.0%
Negligencia	13 4.2%	16 2.7%	29 3.2%
Total	309 100.0%	585 100.0%	894 100.0%

Gráfico 6: El tipo de maltrato según grupo etáreo de la víctima



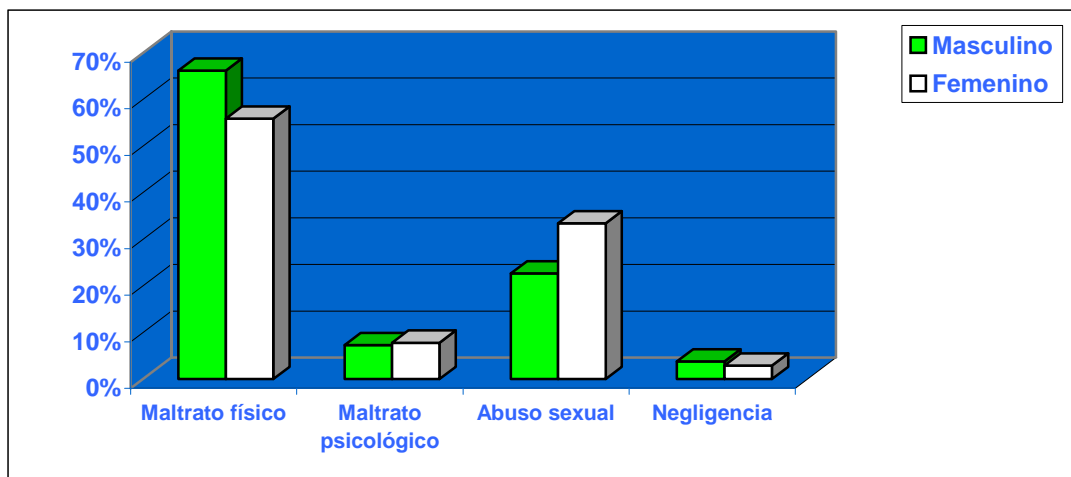
Tipo de maltrato infantil según el género de la víctima

La tabla 6 y el gráfico 7 nos muestran que en los niños y adolescentes varones se da con más frecuencia el maltrato físico, manteniendo una diferencia de 10.3% con respecto a las mujeres. Por otro lado, el abuso sexual es más repetido en las mujeres que en los varones (33.4% y 22.7% respectivamente). Al igual que en el análisis del maltrato por grupo étnico, el análisis de género nos indica que la negligencia es el tipo de agresión menos frecuente del que son víctimas los varones y mujeres de la muestra. Ver tabla 6 y gráfico 7.

Tabla 6: Distribución del tipo de maltrato según el género de la víctima

Tipo de maltrato	Género		Total
	Masculino	Femenino	
Maltrato físico	245 66.2%	293 55.9%	538 60.2%
Maltrato psicológico	27 7.3%	41 7.8%	68 7.6%
Abuso sexual	84 22.7%	175 33.4%	259 29.0%
Negligencia	14 3.8%	15 2.9%	29 3.2%
Total	370 100.0%	524 100.0%	894 100.0%

Gráfico 7: El tipo de maltrato según el género de la víctima



DURACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL EN NIÑAS Y NIÑOS

La mayoría de niñas y niños refieren ser maltratados desde hace más de un año (59.0%). El maltrato físico, psicológico y la negligencia vienen ocurriendo en su mayoría en este período de tiempo (66.7%, 72.7% y 50.0% respectivamente). Por su parte, una alta incidencia (aparición de nuevos casos) se registran en el abuso sexual (36.6%). La relación entre la duración y el tipo de maltrato es estadísticamente significativa ($\chi^2=0.000$, $p<0.001$).

Tabla 7: Distribución del tipo de maltrato según su duración en niñas y niños

Duración	Tipo de maltrato				Total
	Maltrato físico	Maltrato psicológico	Abuso sexual	Negligencia	
Reciente	17 12.1%	0 .0%	15 36.6%	3 25.0%	35 17.1%
Desde este mes	1 .7%	1 9.1%	6 14.6%	2 16.7%	10 4.9%
Desde hace menos de 1 año	29 20.6%	2 18.2%	7 17.1%	1 8.3%	39 19.0%
Desde hace más de 1 año	94 66.7%	8 72.7%	13 31.7%	6 50.0%	121 59.0%
Total	141 100.0%	11 100.0%	41 100.0%	12 100.0%	205 100.0%

$$\chi^2=38.461(a), \text{ gl} = 9, p<0.001$$

DURACION DEL MALTRATO INFANTIL EN ADOLESCENTES

Al igual que lo observado en niñas y niños, el maltrato infantil hacia adolescentes viene ocurriendo con mayor frecuencia desde hace más de 1 año (60.1%), mientras que la incidencia (aparición de nuevos casos) es más recurrente en el abuso sexual y negligencia (30.8% y 38.5% respectivamente). La relación entre la duración y el tipo de maltrato en adolescentes es estadísticamente significativa ($\chi^2=0.000$, $p<0.001$).

Tabla 8: Distribución del tipo de maltrato según su duración en adolescentes

Duración	Tipo de maltrato				Total
	Maltrato físico	Maltrato psicológico	Abuso sexual	Negligencia	
Reciente	19 8.1%	0 .0%	49 30.8%	5 38.5%	73 16.3%
Desde este mes	12 5.1%	3 7.0%	19 11.9%	0 .0%	34 7.6%
Desde hace menos de 1 año	34 14.5%	7 16.3%	30 18.9%	1 7.7%	72 16.0%
Desde hace más de 1 año	169 72.2%	33 76.7%	61 38.4%	7 53.8%	270 60.1%
Total	234 100.0%	43 100.0%	159 100.0%	13 100.0%	449 100.0%

$$\chi^2=70.037(a), \text{ gl} = 9, p<0.001$$

FRECUENCIA CON LA QUE SE PRODUCE EL MALTRATO HACIA NIÑAS Y NIÑOS

La mayoría de niñas y niños que llaman al Teléfono Anar para denunciar ser víctimas de algún tipo de maltrato son agredidos todos los días (42.5%), siendo el maltrato físico, psicológico y la negligencia los tipos de agresión que más se realizan con esta frecuencia (43.8%, 80.0% y 77.8% respectivamente). Debido a la clandestinidad con la que normalmente se lleva a cabo el abuso sexual, es el tipo de maltrato que con menor frecuencia se realiza, registrándose que un 45.7% de niñas y niños sólo fueron abusados una vez. Al evaluar la relación entre la frecuencia y el tipo de maltrato se halló significancia estadística ($\chi^2=0.000$, $p<0.001$).

Tabla 9: Distribución del tipo de maltrato según su frecuencia en niñas y niños

Frecuencia	Tipo de maltrato				Total
	Maltrato físico	Maltrato psicológico	Abuso sexual	Negligencia	
Solo una vez	7 4.8%	0 .0%	16 45.7%	0 .0%	23 11.5%
Ocasionalmente	40 27.4%	2 20.0%	9 25.7%	2 22.2%	53 26.5%
Semanalmente	35 24.0%	0 .0%	4 11.4%	0 .0%	39 19.5%
Todos los días	64 43.8%	8 80.0%	6 17.1%	7 77.8%	85 42.5%
Total	146 100.0%	10 100.0%	35 100.0%	9 100.0%	200 100.0%

$$\chi^2=61.468(a), \text{ gl} = 9, p<0.001$$

FRECUENCIA CON LA QUE SE PRODUCE EL MALTRATO HACIA ADOLESCENTES

El mayor porcentaje de adolescentes participantes del estudio son maltratados todos los días (43.4%). El maltrato psicológico, el físico y la negligencia se producen por lo general diariamente. Al igual que en niñas y niños el abuso sexual en adolescentes se produjo generalmente solo una vez (32.8%), sin embargo un alarmante número de adolescentes denuncian ser abusados sexualmente todos los días (24.1%). La relación entre la frecuencia y el tipo de maltrato en adolescentes es estadísticamente significativa ($\chi^2=0.000$, $p<0.001$).

Tabla 10: Distribución del tipo de maltrato según su frecuencia en adolescentes

Frecuencia	Tipo de maltrato				Total
	Maltrato físico	Maltrato psicológico	Abuso sexual	Negligencia	
Solo una vez	8 3.9%	0 .0%	38 32.8%	2 18.2%	48 12.8%
Ocasionalmente	47 22.7%	7 16.7%	34 29.3%	2 18.2%	90 23.9%
Semanalmente	51 24.6%	8 19.0%	16 13.8%	0 .0%	75 19.9%
Todos los días	101 48.8%	27 64.3%	28 24.1%	7 63.6%	163 43.4%
Total	207 100.0%	42 100.0%	116 100.0%	11 100.0%	376 100.0%

$$\chi^2=80.670(a), \text{ gl} = 9, p<0.001$$

III. PROBLEMAS ASOCIADOS AL MALTRATO INFANTIL

Problemas asociados al maltrato infantil en niñas y niños

Los problemas asociados más frecuentes en niñas y niños son las dificultades en las relaciones interpersonales (31.7% en total). Al analizar el problema asociado según el tipo de maltrato encontramos que el segundo problema asociado de mayor aparición en el maltrato físico alude a otros tipos de maltrato infantil (23.3%), que pueden ser maltrato psicológico, abuso sexual y negligencia. En el maltrato psicológico se observa una equiparidad en los problemas asociados más frecuentes: relaciones interpersonales, problemas psicológicos y otros tipos de maltrato infantil, todos con un 18.2% en promedio. En el abuso sexual destacan como segundo problema asociado (muy cercano a relaciones interpersonales) los problemas psicológicos con 31.8%. En los casos de negligencia encontramos que los estados emocionales como tristeza, angustia, cólera, sentimiento de culpa y soledad son los problemas asociados más frecuentes (37.5%). La relación entre los problemas asociados y el tipo de maltrato que padecen niñas y niños es estadísticamente significativa ($\chi^2=0.003$, $p<0.05$).

Tabla 11: Distribución de los problemas asociados al maltrato infantil en niñas y niños

Problema asociado	Tipo de maltrato				Total
	Maltrato físico	Maltrato psicológico	Abuso sexual	Negligencia	
Problemas académicos	5 4.2%	1 9.1%	0 .0%	0 .0%	6 3.7%
Conductas de consumo	24 20.0%	1 9.1%	0 .0%	1 12.5%	26 16.1%
Estado emocional	10 8.3%	1 9.1%	3 13.6%	3 37.5%	17 10.6%
Problemas jurídicos	4 3.3%	1 9.1%	0 .0%	0 .0%	5 3.1%
Otros	2 1.7%	1 9.1%	0 .0%	0 .0%	3 1.9%
Problemas psicológicos	6 5.0%	2 18.2%	7 31.8%	1 12.5%	16 9.9%
Relaciones Interpersonales	40 33.3%	2 18.2%	8 36.4%	1 12.5%	51 31.7%
Atentados c/ la integ. física y psicológica	1 .8%	0 .0%	0 .0%	1 12.5%	2 1.2%
Atentados contra la integridad sexual	0 .0%	0 .0%	1 4.5%	0 .0%	1 .6%
Maltrato infantil	28 23.3%	2 18.2%	3 13.6%	1 12.5%	34 21.1%
Total	120 100.0%	11 100.0%	22 100.0%	8 100.0%	161 100.0%

$\chi^2=51.665(a)$, $gl = 27$ $p<0.05$

Problemas asociados al maltrato infantil en adolescentes

Al igual que en niñas y niños, los problemas asociados más frecuentes en adolescentes víctimas de maltrato son las dificultades en las relaciones interpersonales (28.7%). Los casos de adolescentes maltrados(as) físicamente reportan como segundo problema asociado otro tipo de maltrato infantil (24.1%). Este mismo hallazgo se aprecia en quienes refieren algún tipo de maltrato psicológico (27.3%). En el abuso sexual los problemas psicológicos representan el segundo problema asociado en adolescentes (23.0%); esta tendencia es similar a la observada en niñas y niños. La relación entre los problemas asociados y el tipo de maltrato del que son víctimas las y los adolescentes es estadísticamente significativa ($\chi^2=0.00$, $p<0.01$).

Tabla 12: Distribución de los problemas asociados al maltrato infantil en adolescentes

Problema asociado	Tipo de maltrato				Total
	Maltrato físico	Maltrato psicológico	Abuso sexual	Negligencia	
Problemas académicos	6 3.0%	0 .0%	1 1.0%	1 10.0%	8 2.3%
Conductas de consumo	27 13.6%	0 .0%	1 1.0%	1 10.0%	29 8.5%
Embarazo	0 .0%	0 .0%	8 8.0%	0 .0%	8 2.3%
Estado emocional	19 9.5%	4 12.1%	18 18.0%	1 10.0%	42 12.3%
Problemas jurídicos	6 3.0%	3 9.1%	3 3.0%	0 .0%	12 3.5%
Otros	9 4.5%	0 .0%	1 1.0%	2 20.0%	12 3.5%
Problemas psicológicos	21 10.6%	3 9.1%	23 23.0%	1 10.0%	48 14.0%
Relaciones Interpersonales	58 29.1%	12 36.4%	25 25.0%	3 30.0%	98 28.7%
Sexualidad	0 .0%	0 .0%	6 6.0%	0 .0%	6 1.8%
Atentados c/ integ. física y psicológica	3 1.5%	2 6.1%	1 1.0%	0 .0%	6 1.8%
Quejas contra la institución	2 1.0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	2 .6%
Maltrato infantil	48 24.1%	9 27.3%	13 13.0%	1 10.0%	71 20.8%
Total	199 100.0%	33 100.0%	100 100.0%	10 100.0%	342 100.0%

$\chi^2=92.531(a)$, $gl = 33$ $p<0.001$

Problemas asociados al maltrato infantil en varones

En los niños y los adolescentes varones, los problemas asociados más frecuentes al maltrato son otras formas de maltrato infantil (32.4%), lo que refleja la continua interacción entre los cuatro tipos de maltrato en esta población. Las dificultades en las relaciones interpersonales constituyen la segunda problemática asociada al maltrato infantil (22.9%), excepto en los casos de abuso sexual en los cuales se registran los problemas psicológicos como segunda problemática asociada (24.5%). Se encontró significancia estadística en la relación entre los problemas asociados y el tipo de maltrato del que son víctima los niños y adolescentes de la muestra ($\chi^2 = 0.002$, $p < 0.05$).

Tabla 13: Distribución de los problemas asociados al maltrato infantil en varones

Problema asociado	Tipo de maltrato				Total
	Maltrato físico	Maltrato psicológico	Abuso sexual	Negligencia	
Problemas académicos	5 2.9%	0 .0%	0 .0%	1 10.0%	6 2.4%
Conductas de consumo	25 14.5%	0 .0%	1 2.0%	1 10.0%	27 10.7%
Estado emocional	10 5.8%	0 .0%	4 8.2%	2 20.0%	16 6.3%
Problemas jurídicos	7 4.0%	2 9.5%	3 6.1%	0 .0%	12 4.7%
Otros	7 4.0%	1 4.8%	0 .0%	1 10.0%	9 3.6%
Problemas psicológicos	17 9.8%	1 4.8%	12 24.5%	1 10.0%	31 12.3%
Relaciones Interpersonales	42 24.3%	6 28.6%	8 16.3%	2 20.0%	58 22.9%
Sexualidad	0 .0%	0 .0%	5 10.2%	0 .0%	5 2.0%
Atentados c/ integ. física y psicológica	4 2.3%	0 .0%	1 2.0%	0 .0%	5 2.0%
Atentados contra la integridad sexual	0 .0%	0 .0%	1 2.0%	0 .0%	1 .4%
Quejas contra la institución	1 .6%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 .4%
Maltrato infantil	55 31.8%	11 52.4%	14 28.6%	2 20.0%	82 32.4%
Total	173 100.0%	21 100.0%	49 100.0%	10 100.0%	253 100.0%

$\chi^2=60.569(a)$, $gl = 33$ $p<0.05$

Problemas asociados al maltrato infantil en mujeres

En niñas y adolescentes mujeres la problemática asociada más frecuente es la dificultad en las relaciones interpersonales (36.4%). A diferencia de los varones, el maltrato infantil como problema asociado en las mujeres mantiene un bajo porcentaje (9.2%). Las mujeres que reportan ser víctimas de maltrato físico consignan como segunda problemática asociada las conductas de consumo (17.8%), esta relación es más notoria en mujeres que en varones. En el abuso sexual los problemas psicológicos representan la segunda problemática asociada en las mujeres (24.7%), este hallazgo es similar al observado en varones. Los estados emocionales como cólera, melancolía, sentimientos de culpa, entre otros, registran un alto porcentaje como problema asociado en los casos de maltrato psicológico y negligencia en mujeres (21.7% y 17.2% respectivamente). La relación entre los problemas asociados y el tipo de maltrato del que son víctima las niñas y las adolescentes de la muestra es estadísticamente significativa ($\chi^2 = 0.000$, $p < 0.001$).

Tabla 14: Distribución de los problemas asociados al maltrato infantil en mujeres

Problema asociado	Tipo de maltrato				Total
	Maltrato físico	Maltrato psicológico	Abuso sexual	Negligencia	
Problemas académicos	6 4.1%	1 4.3%	1 1.4%	0 .0%	8 3.2%
Conductas de consumo	26 17.8%	1 4.3%	0 .0%	1 12.5%	28 11.2%
Embarazo	0 .0%	0 .0%	8 11.0%	0 .0%	8 3.2%
Estado emocional	19 13.0%	5 21.7%	17 23.3%	2 25.0%	43 17.2%
Problemas jurídicos	3 2.1%	2 8.7%	0 .0%	0 .0%	5 2.0%
Otros	4 2.7%	0 .0%	1 1.4%	1 12.5%	6 2.4%
Problemas psicológicos	10 6.8%	4 17.4%	18 24.7%	1 12.5%	33 13.2%
Relaciones Interpersonales	56 38.4%	8 34.8%	25 34.2%	2 25.0%	91 36.4%
Sexualidad	0 .0%	0 .0%	1 1.4%	0 .0%	1 .4%
Atentados c/ integ. física y psicológica	0 .0%	2 8.7%	0 .0%	1 12.5%	3 1.2%
Quejas contra la institución	1 .7%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 .4%
Maltrato infantil	21 14.4%	0 .0%	2 2.7%	0 .0%	23 9.2%
Total	146 100.0%	23 100.0%	73 100.0%	8 100.0%	250 100.0%

$\chi^2=98.529$ (a), $gl = 33$ $p<0.001$

IV. CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR

El agresor en niñas y niños

La tabla 15 nos muestra que el padre es el principal agresor (35.3%) seguido por la madre con 25.2%. Cabe resaltar que el 77% de niñas y niños consignan como agresor a alguien de su entorno familiar más cercano (incluye padre, madre, ambos padres, padrastro, madrastra y hermanos). El maltrato físico es mayormente realizado por el padre (43.6%), mientras que la madre se constituye como la principal agresora en los casos de negligencia y maltrato psicológico (61.5% y 33.3% respectivamente). El principal agresor en los casos de abuso sexual se encuentra fuera del entorno familiar (desconocido = 17.5%). Cabe resaltar que el padrastro y los primos consignan un alto porcentaje como agresores sexuales (15.9% en ambos). Al evaluar la relación entre el agresor y el tipo de maltrato en niñas y niños se encontró significancia estadística ($\chi^2= 0.000$, $p < 0.001$).

Tabla 15: Distribución del agresor en niñas y niños según tipo de maltrato

Agresor	Tipo de maltrato				Total
	Maltrato físico	Maltrato psicológico	Abuso sexual	Negligencia	
padre	95 43.6%	4 26.7%	8 12.7%	2 15.4%	109 35.3%
madre	65 29.8%	5 33.3%	0 .0%	8 61.5%	78 25.2%
ambos padres	21 9.6%	1 6.7%	0 .0%	3 23.1%	25 8.1%
padrastro	2 .9%	1 6.7%	10 15.9%	0 .0%	13 4.2%
madrastra	2 .9%	1 6.7%	0 .0%	0 .0%	3 1.0%
tíos	8 3.7%	2 13.3%	9 14.3%	0 .0%	19 6.1%
hermanos	8 3.7%	0 .0%	2 3.2%	0 .0%	10 3.2%
primos	0 .0%	0 .0%	10 15.9%	0 .0%	10 3.2%
profesor	9 4.1%	0 .0%	3 4.8%	0 .0%	12 3.9%
vecinos	0 .0%	0 .0%	2 3.2%	0 .0%	2 .6%
desconocido	0 .0%	0 .0%	11 17.5%	0 .0%	11 3.6%
otro	8 3.7%	1 6.7%	8 12.7%	0 .0%	17 5.3%
Total	218 100.0%	15 100.0%	63 100.0%	13 100.0%	309 100.0%

$\chi^2=196.369$ (a), $gl = 39$ $p<0.001$

El agresor en adolescentes

El padre es el principal agresor en el grupo de adolescentes (29.7%) seguido por la madre (16.9%), siendo estos resultados similares a los encontrados en niñas y niños. El maltrato físico y el abuso sexual son cometidos mayormente por el padre (39.7% y 15.3% respectivamente. Al igual que en niñas y niños la madre es la principal agresora en el maltrato psicológico (32.1%) y negligencia (31.3%). Se halló relación estadísticamente significativa entre el agresor y el tipo de maltrato cometido contra las y los adolescentes ($\chi^2= 0.000$, $p < 0.001$).

Tabla 16: Distribución del agresor en adolescentes según tipo de maltrato

Agresor	Tipo de maltrato				Total
	Maltrato físico	Maltrato psicológico	Abuso sexual	Negligencia	
padre	127 39.7%	13 24.5%	30 15.3%	4 25.0%	174 29.7%
madre	73 22.8%	17 32.1%	4 2.0%	5 31.3%	99 16.9%
ambos padres	38 11.9%	8 15.1%	0 .0%	5 31.3%	51 8.7%
padrastro	15 4.7%	0 .0%	27 13.8%	0 .0%	42 7.2%
madrastra	3 .9%	0 .0%	1 .5%	0 .0%	4 .7%
tíos	20 6.3%	7 13.2%	29 14.8%	1 6.3%	57 9.7%
hermanos	14 4.4%	3 5.7%	10 5.1%	1 6.3%	28 4.8%
primos	0 .0%	0 .0%	15 7.7%	0 .0%	15 2.6%
pareja	11 3.4%	0 .0%	5 2.6%	0 .0%	16 2.7%
amigos	2 .6%	0 .0%	13 6.6%	0 .0%	15 2.6%
profesor	5 1.6%	2 3.8%	12 6.1%	0 .0%	19 3.2%
vecinos	2 .6%	0 .0%	19 9.7%	0 .0%	21 3.6%
desconocido	0 .0%	0 .0%	19 9.7%	0 .0%	19 3.2%
otro	10 3.1%	3 5.7%	12 6.1%	0 .0%	25 4.3%
Total	320 100.0%	53 100.0%	196 100.0%	16 100.0%	585 100.0%

$\chi^2=261.189$ (a), $gl = 39$ $p<0.001$

El agresor en mujeres

En la siguiente tabla podemos apreciar que en general las mujeres son más agredidas por el padre, este hallazgo se presenta con mayor frecuencia en el maltrato físico (38.2 %) y en el abuso sexual (17.7%). La madre es quien le sigue como agresora, superando al padre en el maltrato psicológico (31.7% vs 19.5% respectivamente). Llama la atención el alto porcentaje de casos que refieren al padrastro como el ejecutor del abuso sexual (16.6%) porcentaje casi similar al observado en el padre (17.7%). El abuso sexual es el tipo de maltrato que más comete el padrastro.

En entorno familiar cercano, que incluye al padre, madre, padrastro, madrastra y hermanos se presenta el mayor número de agresiones (70.4%).

Otro hallazgo a destacar es el alto porcentaje de casos que sindicaron a los tíos como los que cometen el abuso sexual (14.9%) porcentaje cercano al observado en el padre y padrastro.

Se encontró significancia estadística en la relación entre el agresor y el tipo de maltrato en mujeres ($\chi^2 = 0.00, p < 0.01$).

Tabla 17: Distribución del agresor en mujeres según tipo de maltrato

Agresor	Tipo de maltrato				Total
	Maltrato físico	Maltrato psicológico	Abuso sexual	Negligencia	
Padre	112 38.2%	8 19.5%	31 17.7%	3 20.0%	154 29.4%
Madre	81 27.6%	13 31.7%	1 .6%	6 40.0%	101 19.3%
Ambos padres	37 12.6%	6 14.6%	0 .0%	4 26.7%	47 9.0%
Padrastro	10 3.4%	0 .0%	29 16.6%	0 .0%	39 7.4%
Madrastra	4 1.4%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	4 .8%
Tíos	16 5.5%	6 14.6%	26 14.9%	1 6.7%	49 9.4%
Hermanos	15 5.1%	3 7.3%	9 5.1%	1 6.7%	28 5.3%
Primos	0 .0%	0 .0%	15 8.6%	0 .0%	15 2.9%
Pareja	7 2.4%	0 .0%	6 3.4%	0 .0%	13 2.5%
Amigos	0 .0%	0 .0%	3 1.7%	0 .0%	3 .6%
Profesor	5 1.7%	2 4.9%	8 4.6%	0 .0%	15 2.9%
Vecinos	2 .7%	0 .0%	15 8.6%	0 .0%	17 3.2%
Desconocido	0 .0%	0 .0%	22 12.6%	0 .0%	22 4.2%
Otro	4 1.4%	3 7.3%	10 5.7%	0 .0%	17 3.2%
Total	293 100.0%	41 100.0%	175 100.0%	15 100.0%	524 100.0%

$$\chi^2 = 257.060, \text{ gl} = 39, p < 0.001$$

El agresor en varones

Al igual que en las mujeres, el principal agresor es el padre (34.9%), estableciéndose en la familia nuclear el mayor porcentaje de casos (71%). En los varones el abuso sexual es mayormente cometido por los tíos (14.3%) seguido de primos y amigos (11.9% en ambos casos). El padre y la madre maltratan psicológicamente en igual proporción a sus hijos (33.3%). Se halló una relación estadísticamente significativa entre el agresor y el tipo de maltrato en varones ($\chi^2 = 0.00$, $p < 0.01$).

Tabla 18: Distribución del agresor en varones según tipo de maltrato

Agresor	Tipo de maltrato				Total
	Maltrato físico	Maltrato psicológico	Abuso sexual	Negligencia	
Padre	110 44.9%	9 33.3%	7 8.3%	3 21.4%	129 34.9%
Madre	57 23.3%	9 33.3%	3 3.6%	7 50.0%	76 20.5%
Ambos padres	22 9.0%	3 11.1%	0 .0%	4 28.6%	29 7.8%
Padrastro	7 2.9%	1 3.7%	8 9.5%	0 .0%	16 4.3%
Madrastra	1 .4%	1 3.7%	1 1.2%	0 .0%	3 .8%
Tíos	12 4.9%	3 11.1%	12 14.3%	0 .0%	27 7.3%
Hermanos	7 2.9%	0 .0%	3 3.6%	0 .0%	10 2.7%
Primos	0 .0%	0 .0%	10 11.9%	0 .0%	10 2.7%
Pareja	4 1.6%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	4 1.1%
Amigos	3 1.2%	0 .0%	10 11.9%	0 .0%	13 3.5%
Profesor	9 3.7%	0 .0%	7 8.3%	0 .0%	16 4.3%
Vecinos	0 .0%	0 .0%	6 7.1%	0 .0%	6 1.6%
Desconocido	0 .0%	0 .0%	8 9.5%	0 .0%	8 2.2%
Otro	13 5.3%	1 3.7%	9 10.7%	0 .0%	23 6.2%
Total	245 100.0%	27 100.0%	84 100.0%	14 100.0%	370 100.0%

$$\chi^2 = 196.685, \text{ gl} = 39, p < 0.01$$

CONCLUSIONES

- Existen más casos de maltrato infantil en adolescentes que en niñas y niños usuarias(os) del Teléfono Anar (65.4% y 34.6% respectivamente).
- Las mujeres participantes del estudio presentan más casos de maltrato infantil (58.6%) que los varones (41.4%).
- El nivel de urgencia de los casos por maltrato es más alto en los adolescentes (49%) que en los niños (41%).
- El nivel de gravedad de los casos por maltrato es más alto en los adolescentes (54%) que en los niños (43%).
- El nivel de complejidad de los casos por maltrato es más alto en los adolescentes (46%) que en los niños (37%).
- El maltrato físico es el más recurrente, el 60.2% de niñas, niños y adolescentes refieren ser víctimas de este tipo de maltrato.
- La mayoría de niñas, niños y adolescentes son maltratados desde hace más de un año (59% y 60.1% respectivamente).
- El maltrato suele darse diariamente en niñas, niños y adolescentes (42.5% y 43.4% respectivamente).
- Los problemas asociados más frecuentes en ambos grupo etáreos son las dificultades en las relaciones interpersonales, 31.7% en niñas y niños y 28.7% en adolescentes.
- El análisis de género nos indica que los varones consignan como problema asociado más frecuente el ser víctima de otro tipo de maltrato infantil (distinto al problema principal) con un 32.4%, mientras que en las mujeres las dificultades en las relaciones interpersonales son las más recurrentes (36.4%).
- El padre es el principal agresor en ambos grupos etáreos y en ambos géneros: 35.3% en niñas y niños y 29.7% en adolescentes; 29.4% en mujeres y 34.9% en varones.

RECOMENDACIONES

- Ya que existe una alta incidencia de casos por maltrato infantil en el entorno familiar, es conveniente implementar programas preventivos que tengan como línea de acción la educación a las familias respecto de esta problemática.
- Al ser la escuela un medio privilegiado para detectar el maltrato infantil, es importante que el personal docente se encuentre más sensibilizado y capacitado para una detección precoz, abordaje inmediato y derivación efectiva de los casos.
- Se requiere que los organismos que reciben las denuncias y que las procesan (Comisaría, Fiscalía, Juzgados) estén más sensibilizados con el tema para evitar la victimización secundaria.
- Establecer programas de carácter multidisciplinario de prevención, tratamiento y rehabilitación, para evitar y combatir el abuso y maltrato de la niñez en diversos ámbitos sociales.
- Desarrollar más estudios referidos al maltrato infantil identificando aquellos indicadores que permitan un conocimiento más integral de este fenómeno para su prevención y tratamiento.
- Impulsar el fortalecimiento de espacios de ayuda como la línea telefónica que contribuyan, gracias a su accesibilidad, con una detección más amplia y rápida de los casos de maltrato en niñas, niños y adolescentes, y consecuentemente a una orientación inmediata de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- Bardales, O. & Huallpa, E. (2005). Maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. Lima: Mimdes.
- Cortéz, R. (2004). El estado de la niñez en el Perú. Lima: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Corporación Peruana para la Prevención de la Problemática de las Drogas y la Niñez en Alto Riesgo. OPCION (2004). Violencia Familiar: Aspectos sociales, psicológicos y adicciones. Lima: Opción.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2006). Situación de la niñez y del adulto mayor en el Perú. Informe Técnico N° 4 Abril 2006. Lima: INEI.
- Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" (2002). Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. *Anales de Salud Mental*. 18, 1 y 2.
- Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la salud (2003). Informe Mundial de la Violencia y la Salud. OMS: Washington, D.C.
- Presidencia del Consejo de Ministros (2002). Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia. Lima – Perú.