



Centro Universitario UAEM Ecatepec.

Licenciatura en Psicología.

## **MONOGRAFÍA.**

**El maltrato infantil: caracterización y modelos explicativos.**

**OCTAVO SEMESTRE DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.**

**UNIDAD DE APRENDIZAJE: ESTANCIA METODOLÓGICA.**

**AUTOR:**

**DRA. LILIANA GARCÍA GÓMEZ.**

**Licenciatura en Psicología.  
OCTAVO SEMESTRE.**

**UNIDAD DE APRENDIZAJE: ESTANCIA METODOLÓGICA**

**Nivel:** Integral profesional.

**Competencia:** Metodológico- Instrumental.

**Modalidad:** Presencial

**Créditos:** 8

**Horas teóricas:** 4

**Unidades de Aprendizaje antecedentes:**  
ESTANCIA BÁSICA

**Unidad de Aprendizaje subsecuente:**  
ESTANCIA INTEGRATIVA PROFESIONAL.

**Asignaturas Simultáneas:**

Psicología del trabajo.  
Modelos de intervención psicoterapéutica.  
Psicología comunitaria  
Educación Especial  
Optativas.

# ÍNDICE

<b>Presentación.....</b>	<b>4</b>
<b>1. Maltrato infantil ¿Qué es .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Antecedentes históricos del maltrato infantil.....</b>	<b>10</b>
<b>3. Definición de Maltrato Infantil.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Maltrato físico.....</b>	<b>15</b>
<b>4. Modelos explicativos del maltrato infantil.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1 Primera generación.....</b>	<b>19</b>
<b>4.1.1 Modelos centrados en identificar factores parentales.....</b>	<b>19</b>
<b>4.1.2 Modelos centrados en identificar factores etiológicos en los niños.....</b>	<b>22</b>
<b>4.1.3 Modelos centrados en encontrar factores en el contexto.....</b>	<b>23</b>
<b>4.2 Segunda generación.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2.1 Modelo ecológico- sistémico.....</b>	<b>25</b>
<b>4.2.2 Modelo bio ecológico.....</b>	<b>26</b>
<b>4.2.3 Modelo Transaccional.....</b>	<b>29</b>
<b>4.2.4 Modelos cognitivo- conductuales.....</b>	<b>30</b>
<b>4.2.5 Modelo transicional.....</b>	<b>31</b>
<b>4.2.5 Modelo de dos componentes.....</b>	<b>32</b>
<b>4.3 Tercera generación de modelos.....</b>	<b>34</b>
<b>4.3.1 Modelo del procesamiento de la información social aplicada al MI.....</b>	<b>35</b>
<b>4.3.2 Modelo de afrontamiento del estrés.....</b>	<b>36</b>

<b>5. Maltrato físico y resiliencia.....</b>	<b>37</b>
<b>5.1 El punto de vista de la resiliencia a través del modelo ecológico.....</b>	<b>38</b>
<b>5.2 El modelo bioecológico aplicado a la comprensión de la resiliencia en el MI...40</b>	
<b>Conclusiones.....</b>	<b>47</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>48</b>

## **PRESENTACIÓN:**

El fenómeno del maltrato infantil es un grave problema social, que afecta la integridad física y psíquica de los niños que la padecen. Durante muchos años esta problemática estuvo silenciada bajo el sincretismo de la familia, la escuela y en general de los

adultos que históricamente han percibido a los menores como parte de sus propiedades, aprovechándose de la vulnerabilidad derivada del proceso de maduración física, cognitiva y emocional por el que atraviesan los niños y niñas.

Por sus diversas implicaciones en la calidad de vida de las víctimas, el maltrato infantil se ha constituido en objeto de atención de diversas disciplinas. En este caso, se enfocará a presentar un acercamiento conceptual desde la psicología con la intención de dotar al lector de bases teóricas necesarias para el fortalecimiento de competencias relacionadas a la evaluación, intervención e investigación.

El contenido de este documento abona a la “Estancia metodológica” que es una Unidad de Aprendizaje exige que los estudiantes de psicología se incorporen a escenarios reales que les permita irse acercando al mercado profesional y laboral. Particularmente, el CU UAEM Ecatepec tiene suscritos convenios con diversas instituciones especializadas en el maltrato infantil (DIF, PGR, UAVIF, CAVI, etc.) que solicitan que los estudiantes de psicología tengan una formación conceptual y metodológica para coadyuvar en los casos de maltrato que ahí se atienden. Por lo cual, el contenido de la monografía permite que el estudiante de psicología comprenda de forma integral el maltrato infantil para posteriormente generar programas de intervención (prevención o terapéutica).

Esta monografía se concibe como un instrumento que permite la reflexión y el análisis sobre un problema psico social que a lo largo del currículum de la Licenciatura de Psicología solo se toca tangencialmente en algunas UA, pero nunca de forma profunda ni teóricamente argumentada. Por lo tanto, es evidente que proporcionar información amplia y profunda a los estudiantes que cursarán la UA “**Estancia metodológica**” en una institución que atienda el maltrato infantil será de gran valor para alcanzar el **propósito de esta UA**, el cual a la letra dice:

**El alumno pondrá en práctica el saber hacer del área básica metodológica instrumental al participar en actividades de aplicación dentro de la línea de Estudios de género y violencia en la Facultad de Ciencias de la Conducta.**

Este material está diseñado para trabajarse de la 2 a la 5 sesión, donde se sugiere revisar el plano teórico relacionado con la temática de la UA. Deberá complementarse con otras lecturas y estrategias de aprendizaje para que en conjunto favorezcan alcanzar el propósito de la Estancia Metodológica.

### **1. Maltrato Infantil ¿Qué es?**

El maltrato infantil es un atentado a los derechos más básicos de los niños, niñas y adolescentes, consagrados a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Todos los menores de edad tienen derecho a la integridad física y psicológica y

a la protección contra todas las formas de violencia. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) –adoptada por Naciones Unidas el año 1989– en su artículo 19 exige a sus Estados parte adoptar “todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”. De igual manera, el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas ha enfatizado la importancia de que los países miembros prohíban toda forma de castigo físico y trato degradante contra los niños (CDN, 2006).

La mayor parte de los especialistas distinguen hoy cuatro tipos de maltrato infantil: a) maltrato físico; b) maltrato psicológico o emocional; c) abuso sexual, y d) negligencia. Las definiciones de cada tipo varían dependiendo de si han sido elaboradas desde el campo jurídico, en el cual lo que intentan es identificar y castigar al agresor, o desde el campo de la salud, en cuyo caso se busca brindar atención a las víctimas. Generalmente, estas últimas son más amplias que las primeras (Ireland, 2002), pues tienen también la posibilidad de diseñar medidas de prevención. A continuación se explica de manera general los rasgos de cada tipo de maltrato.

- a) Maltrato físico, el castigo corporal a los niños es una práctica legalmente sancionada y culturalmente aceptada en la gran mayoría de los países. De hecho, el castigo físico hacia los niños es la única forma de violencia interpersonal consentida por la ley. Sin embargo, si tales castigos dejan huellas que permanecen, entonces se les considera maltrato (Clark, Clark & Adamec, 2001).

- b) El maltrato psicológico o emocional ocurre cuando los padres o las personas responsables del cuidado de un niño le causan o pueden causar, por acción u omisión, serios trastornos, tanto en el comportamiento, como cognitivos, emocionales o mentales (De- Panfilis y Salus, 1992). El maltrato psicológico no requiere la presencia de daños físicos; con sólo presenciar la violencia en la familia o experimentar abandono, rechazo o explotación, se considera que el niño ha estado expuesto a comportamientos que constituyen abuso o maltrato psicológico (Ireland, 2002). La mayoría de los expertos coinciden en que el maltrato psicológico debe involucrar un patrón de comportamiento destructivo por parte de un adulto, no un incidente aislado. Existen cinco categorías de comportamientos que constituyen maltrato psicológico: rechazar, aislar, aterrorizar, ignorar y corromper (Garbarino, 1998).
- c) Abuso sexual: El abuso sexual ocurre entre un menor y un adulto que es el padre, cuidador o responsable de la niña o el niño. Típicamente involucra la explotación sexual del menor o sirve para gratificar o estimular sexualmente al adulto. El abuso sexual abarca un amplio rango de comportamientos que pueden incluir o no los contactos de naturaleza sexual. Los actos que no involucran dicho contacto incluyen: los comentarios de índole sexual, el exhibicionismo y la masturbación, el vouyerismo y la exposición a material pornográfico. Los actos de contacto, en cambio, incluyen: el contacto sexual, la penetración digital o con objetos y el intercambio sexual (Ireland, 2002). Los abusos sexuales ocurren preponderantemente al interior de la familia en todos los grupos étnicos y clases sociales (Clark, Clark & Adamec, 2001). La mayoría de las definiciones de abuso sexual infantil establecen dos criterios básicos para identificar el abuso: primero la coerción, dado que el agresor utiliza la situación de poder que tiene para interactuar sexualmente con el menor, y segundo la asimetría de edad, ya que el agresor debe ser significativamente mayor que la víctima, aunque no necesariamente mayor de edad (Horno & Santos 2001). La asimetría de edad determina otras asimetrías también



presentes: la anatómica; la relativa al desarrollo y especificación del deseo sexual (que no se especifica ni se consolida hasta la adolescencia); la de afectos sexuales (el fenómeno de la atracción en pre púberes tiene menos connotaciones sexuales); la de habilidades sociales, y en la experiencia sexual. Por todo ello, ante una diferencia significativa de edad, no se garantiza la verdadera libertad de decisión, lo que configura el factor de coerción siempre presente en esta clase de abuso (López Del Campo, como se citó en Horno & Santos, 2001). Debe tomarse en cuenta que el componente sexual de esta forma de maltrato hace que tanto su detección, como la revelación e incluso la persecución de este tipo de delitos, sean más difíciles, dado que aluden a aspectos íntimos de las personas sobre los que suele prevalecer la reserva, al tiempo que subsisten numerosos mitos y creencias (Horno & Santos 2001).

- d) La negligencia suele ser el tipo de maltrato más frecuente, no obstante que es el menos visible, y sobre el que menos se habla. Es también el más pobremente caracterizado, es la forma de maltrato que consiste en el fracaso repetido por parte de los padres, cuidadores o de las personas responsables del cuidado de un niño o una niña, para proporcionarle los estándares mínimos de alimentación, vestido, atención médica, educación, seguridad y afecto, es decir, la satisfacción de sus necesidades básicas, tanto físicas como emocionales (Clark, Clark & Adamec, 2001).

Sin embargo, por razones sociales y culturales de distinta índole, es sabido que los niños, niñas y adolescentes sufren maltrato en diferentes escenarios de su entorno social como: el hogar, la escuela o en la comunidad. Es así que los menores de edad son agredidos precisamente en aquellos espacios y lugares en los debieran ser protegidos y en donde se les debería brindar: afecto, estímulo a su desarrollo integral y resguardo y promoción de sus derechos. Uno de los factores que les confiere gran vulnerabilidad es la falta de autonomía derivada de su corta edad y los consecuentes altos niveles de dependencia emocional,

económica y social respecto de los adultos o de las instituciones que los tienen a su cargo, lo que les dificulta poner freno a la situación que padecen, pedir ayuda o denunciar los hechos (Pinheiro, 2006).

Desafortunadamente el maltrato físico es el más evidente de la tipología del maltrato pues sus consecuencias son visibles y los niños están abiertos a hablar del tema con miembros de su familia extendida, en las escuelas con sus maestros o con sus pares en los espacios públicos que se comparten en la comunidad, de igual manera tienen la capacidad de comprender que no es una situación normal o regular. Para los servicios e instituciones de protección infantil es también más fácil captar los casos reportados de maltrato pues aunque no se pueden estimar datos reales es el más denunciado por familiares extendidos, educadores, médicos y vecinos.

## **2. Antecedentes históricos del maltrato físico infantil**

Desde tiempos antiguos el maltrato infantil ha estado presente en la realidad social, durante siglos la agresión al menor ha sido aceptada y justificada de diversas formas; se les ha sacrificado para agradar a los Dioses o mejorar la especie, o bien como una forma de imponer disciplina.

En la historia y la literatura encontramos indicios del maltrato hacia los menores, en mitos y leyendas existen referencias tales como que Saturno devora a su Progenie y que Medea mata a sus hijos para vengarse de Jasón. En la Biblia se relata el caso de Abraham, quien estuvo a punto de sacrificar a su hijo Isaac; así como la matanza de los inocentes ordenada por Herodes (Santana, Sánchez & Herrera, 1998).

En Grecia 400 a. C. Aristóteles decía “Un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que hace con la propiedad es injusto”, y en el siglo IV d.C. las niñas eran sacrificadas. Igualmente en Grecia las niñas eran sacrificadas, en tanto que en Esparta la educación militar era tan rígida que los niños nacían “defectuosos” eran arrojados a un barranco o abandonados en el bosque a merced de las bestias salvajes, pues no eran aptos para formar parte del ejército y durante su infancia en un rito llamado *Dimastigosis* los niños eran flagelados públicamente, en algunas ocasiones hasta morir. (Santana, Sánchez & Herrera, 1998)

En México, el Códice Mendocino describe diversos tipos de castigos que se aplicaban a los menores, como pincharlos con púas de maguey, quemarles el pelo, hacerlos aspirar humo de chile quemándose, dejarlos sin comer, largas jornadas de trabajo, etc. (Santana, Sánchez & Herrera, 1998).

Existen indicios de que en la antigua Palestina era común la práctica del infanticidio del primogénito en honor a los Dioses. En la India otra forma de infanticidio era practicado en niños que nacían con defectos físicos y en China en 1870 el infanticidio

femenino era permitido como una forma de control de natalidad y el cuarto hijo era arrojado a los animales salvajes (Herrera, 1999).

En Estados Unidos durante la época colonial los menores se cedían por medios de contratos para ser utilizados como mano de obra barata, un caso especial eran los niños de color para los que no existía ningún tipo de cuidado y atención. Durante el siglo XIX, los niños indigetes eran vendidos a agricultores y artesanos para cubrir jornadas de hasta 16 o 18 horas por salarios muy bajos (Herrera, 1999).

La sociedad norteamericana comenzó a tomar conciencia de la existencia del problema del maltrato infantil hasta finales del siglo XIX. Un antecedente de vital importancia para el estudio del maltrato infantil fue el caso de Mery Ellen en 1884 la niña era tan cruelmente maltratada y encadenada por su madre, que provocó la intervención con acción judicial pero como no existía ley ni dependencia que tuviese facultades para intervenir de forma directa, ya que no existía reglamentación alguna que protegiera a la menor del maltrato del que era objeto, irónicamente sí había leyes que reglamentaban la crueldad en animales por lo que el caso fue tomado y llevado a la corte por la Sociedad Protectora de Animales bajo el argumento de que la niña era parte del reino animal; merecía al menos tanta protección como un perro. Con este precedente surge en Estados Unidos La Sociedad de Prevención de la Crueldad en los niños y posteriormente se crean otras instituciones con la misma función en Estados Unidos y otros países.

En 1965 en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de México se reconoció al primer grupo de niños maltratados. Posteriormente en 1977, se realizó una vasta investigación con base en la observación de 686 casos de maltrato infantil comprobado. A partir de ese año se empezó a estudiar sistemáticamente el fenómeno del maltrato en menores, sin que se realizaran acciones para combatirlo o prevenirlo con eficacia como se ha venido haciendo en países de mayor desarrollo (Torregosa, 1992). Fue a partir de 1984, cuando inician una serie de investigaciones sobre maltrato infantil, con la creación de la

Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (CAINM), en donde se han realizado un sin número de investigaciones de niños/as que llegan para recibir atención médica, generalmente aduciendo sus padres o cuidadores otras razones (Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, Díaz & Amador, 2006).

Datos del INEGI muestran que una tercera parte de los hogares mexicanos padece violencia. La mayoría de los miembros del hogar padecen violencia emocional, 34%; intimidación, 5.4%; violencia física, 3.9%, y sexual 0.5 por ciento. Durante el período de 1999 a 2004 los maltratos más frecuentes detectados por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia fueron el físico 29.7% (poco más de 43 mil menores), le sigue en importancia la omisión de cuidados con 25.2% (37 mil niños) y el maltrato emocional, 22.9% (33,518 menores). De 2001 a 2011, en promedio, en poco más de 21 mil menores por año se comprobó algún tipo de maltrato y representó 20% del total de casos presentados ante el Ministerio Público. Las entidades federativas que aparecen con mayor frecuencia en las primeras posiciones con el mayor número de casos de maltrato infantil comprobado fueron: Guanajuato, Yucatán, Puebla, Coahuila, Chihuahua y Sinaloa (Moreno, 2013).

### **3. Definición de Maltrato Infantil.**

Un punto de partida fundamental para el estudio de un problema o fenómeno es definirlo, en el caso del Maltrato Infantil existen tantas definiciones como organizaciones e investigadores que estudian el fenómeno además de que la conceptualización del mismo esta permeada por su contexto histórico-social.

En la literatura, se señala que el problema central para llegar a una definición histórica y transcultural de Maltrato Infantil, se basa en las diferencias de valores y normas que existen entre las sociedades y dentro de cada una de ellas a través del tiempo, siendo estas las dificultades para establecerlos límites entre una paternidad normal y una abusiva (Galles 1987, como se citó en Aracena, Balladares & Román, 2002)

El Síndrome del niño golpeado fue descrito por primera vez en 1868 por Ambrosie Tardieu, catedrático de medicina legal en Paris. Luego de realizar las autopsias de 32 niños quemados y maltratados. Posteriormente en 1962 Kempe y Silverman crean la expresión Síndrome del niño golpeado, en base a las características clínicas observadas en los casos que ingresaban al servicio de Pediatría del Hospital General de Denver. Más tarde Kempe lo definen de la siguiente manera: “Uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño por parte de sus padres o parientes”

Fontana (1979) amplía el concepto al indicar que estos niños podían ser agredidos no sólo en forma física sino también emocionalmente o por negligencia, de modo que sustituyo el término golpeado por maltratado. Para Wolfe (1991) es “la presencia de una lesión no accidental, resultado de actos de perpetración (agresión física) o de omisión (falta de atención) por parte de quienes están a cargo del niño y que requiere de atención médica o intervención quirúrgica.

Para Cortés y Cantón (1997) cualquier conducta de abuso o abandono a un niño o niña que genere lesiones, enfermedad o trastornos, independientemente de la gravedad y cronicidad, debe de considerarse maltrato infantil.

La Organización Mundial de la Salud (2003) define al maltrato infantil como: los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y

explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.

En México, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, define al maltrato infantil como: “Todo acto u omisión encaminado a hacer daño, aun sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor” (Aguilar, 1992). Por otro lado, El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF, 2005, p.7), define a los/as niños/as maltratados como: “los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos (Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, Díaz & Amador, 2006).

La definición que a la que me apegaré esta investigación es la de la Norma Oficial Mexicana (1999) que especifica al maltrato infantil como: “Acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder –en función del sexo, la edad y la condición física- en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono”.

El maltrato infantil esta permeado por una serie de factores sociales, históricos y culturales que permiten a los padres y/o cuidadores creer que pueden corregir a los niños de diversas formas sin que sea percibido como maltrato ya que ésta concepción se encuentra ligada a los modelos de crianza que varía de sociedad a sociedad e incluso de niveles socioeconómicos y culturales dentro de una misma sociedad, es precisamente esta serie de múltiples factores lo que hacen casi imposible lograr una definición universal del maltrato o que se llegue a un consenso de parámetros para definir que es o no es el maltrato a los menores, sin duda se han hecho grandes avances al respecto pero aun en la actualidad el tema del maltrato físico y psicológico, la explotación sexual

y el trabajo infantil, son temas de preocupación mundial tanto para instituciones gubernamentales como para científicos sociales y profesionales de la salud.

### **3.1 Maltrato físico.**

El castigo corporal a los niños es una práctica legalmente sancionada y culturalmente aceptada en la mayoría de los países. De hecho el castigo físico hacia los niños es la única forma de violencia interpersonal consentida por la ley. Sin embargo, si tales castigos dejan huellas que permanecen, entonces se les considera maltrato. (Secretaria de Salud, 2006).

El concepto de maltrato infantil inicialmente hizo referencia al maltrato físico con un predominio de criterios y evidencias médico-clínicas que permitieron avanzar hacia el tratamiento y definición de este problema. La cual para esta investigación es “Cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el/la niño/a o le coloque en grave riesgo de padecerlo” (Arrubarrena & De Paul 1994 como se cito en Pérez, 2010).

De acuerdo con Pérez (2010), los indicadores de tipo físico que son considerados consecuencia del maltrato físico son los siguientes:

- Contusiones y moretones que aparecen en el rostro, labios o boca, torso, espalda, nalgas y/o muslos, que suelen estar en diferentes fases de cicatrización fruto de repetidas agresiones agrupándose en varios moretones o tomando la forma del objeto con el que ha sido producida la agresión.
- Quemaduras con formas de objetos o cigarrillos y/o puros, cuando cubren las manos y los pies que son signos de haber sido sumergidos en agua caliente.
- Fracturas de mandíbula y nariz y en espiral en los huesos largos que aparecen en diversa fases de cicatrización.



- Dislocaciones o torceduras.
- Raspaduras y laceraciones en boca, labios, encías, ojos o en la parte posterior de las piernas, brazos y/o torsos.
- Señales de mordeduras humanas claramente ocasionadas por un adulto reiteradamente.
- Cortes o pinchazos.
- Lesiones internas, fracturas de cráneo, daños cerebrales, hematomas sub durales, asfixia y ahogamiento.

Sin embargo en la mayoría de los casos de maltrato físico infantil no aparecen este tipo de señales externas, para identificar la presencia del maltrato deberán cumplirse al menos uno de los siguientes criterios:

1. En al menos una ocasión ha sido percibida la presencia de, como mínimo, uno de los indicadores de violencia física que no son normales en el rango de lo previsible en un/a niño/a de su edad y características.
2. No se ha percibido claramente uno de los criterios señalados pero hay un conocimiento certero de que el el/la niño/a ha padecido una de las lesiones señaladas como.
3. No existe evidencia de lesiones físicas, pero se sabe con certeza de que los padres o tutores utilizan el castigo corporal excesivo o palizas hacia el/la menor. Para que este tipo de acciones sean catalogados como maltrato físico deberán estar presentes los siguientes factores:
  - a) La intensidad de la reacción del padre/madre no corresponde con la seriedad de la acción del niño/a o con la ausencia de acción del menor. O la disciplina administrada no es la apropiada o no está en concordancia con los intereses del niño/a en función de su edad o nivel de desarrollo.

b) Parece que el padre/madre no controla su reacción con el castigo.

c) Además de lo anterior el niño/a presenta una reacción de tensión no justificada.

La conceptualización del maltrato físico puede complementarse de acuerdo a las diferentes situaciones ambientales en las que se produce por lo que hay una serie de características que pueden ayudar a clasificar los casos de maltrato físico.

- I. Casos en los que las agresiones son de tipo disciplinario y premeditado y tienen la intención de educar al niño/a por métodos que el padre/madre consideran adecuados.
- II. Casos donde las agresiones se dirigen a un niño/a no querido ni deseado y son la expresión del rechazo y el desprecio hacia él/ella.
- III. Casos en los que las agresiones son realizadas con características patentes de sadismo y perversión y tratan de satisfacer dichos impulsos.
- IV. Casos en los que las agresiones son frutos del descontrol del padre/madre, que pueden estar sufriendo una excesiva presión ambiental para su tolerancia. Suele tratarse de descargas emocionales impulsivas que no tiene la intención real de producir daño.

Si bien la investigación en torno al maltrato infantil y todas sus modalidades tiene su origen en los estudios realizados específicamente sobre los niños maltratados físicamente y esta tipología es la más abundantemente estudiada, sin embargo sigue

causando controversia que el castigo corporal es una de las formas de corregir a los niños socialmente aceptada y siempre y cuando no deje huellas o cicatrices no es sancionada por la ley, lo que deja una gran brecha entre la protección a los derechos fundamentales de los niños y la realidad social a la que se enfrentan.

#### **4. Modelos explicativos del maltrato físico infantil.**

El maltrato físico es el más estudiado en todos los tipos en los que puede clasificarse el fenómeno. Esto se debe fundamentalmente a que fue el primero en despertar el interés de la sociedad, médicos, legisladores, etc. Por ser la práctica del maltrato que puede identificarse mejor y que tiene consecuencias más evidentes (Moreno, 2006).

Se pueden diferenciar tres generaciones de teorías o modelos en relación a la investigación de la etiología del maltrato físico infantil.

##### **4. 1Primera generación.**

Los diferentes modelos que pertenecen a esta generación de investigaciones apoyan sus estudios a la explicación del maltrato físico infantil a partir de la psicopatología parental.

#### **4.1.1 Modelos centrados en identificar factores parentales.**

Los primeros modelos planteados fueron psiquiátricos, principalmente fundamentados en la teoría psicoanalítica. Estos modelos planteaban que los padres/madres maltratadores eran enfermos mentales, psicóticos y sádicos que tenían trastornos de personalidad tal como lo muestran los estudios de Kafman, (1962); Menlik y Jurley (1969) ; Spinetta y Rigler (1972) sin embargo la compilación de la evidencia empírica reflejó que sólo entre el cinco y el diez por ciento de los padres/madres maltratantes eran diagnosticados con un trastorno psiquiátrico específico. Kelly (1986). Así mismo la investigación no mostró un perfil de personalidad específico que caracterizara a los maltratadores (Ammerman [1990] como se cito en Pérez, 2010).

Por este motivo es preciso hacer una revisión breve pero precisa de la literatura en donde se identifican una serie de factores en los padres/madres maltratadores.

- a) La existencia de maltrato físico infantil en la infancia de los padres/madres maltratadores: esta fue una de las primera hipótesis para la explicación de este fenómeno sin embargo los resultados de las investigaciones realizadas por Kaufman y Zigler (1987) demostró que la mayoría de los niños y niñas maltratados en su infancia no repetían esta conducta con sus propios hijos.
- b) Trastornos y características de personalidad: sin duda es uno de los factores de riesgo más importantes ya que está ampliamente reconocido que cierto tipo de características de personalidad tales como la impulsividad, la irritabilidad, la

rigidez y algunos otros trastornos de personalidad como el estrés post-traumático y la depresión puede aumentar en gran medida el riesgo de no asumir correctamente el rol parental y llegar a maltratar a sus hijos.

- c) Factores cognitivos y afectivos: los modelos cognitivo-conductuales sitúan al maltrato físico dentro de la agresión ya que, según esta perspectiva, es una manifestación más de la misma. En este sentido las investigaciones al respecto ha demostrado que los padres/madres maltratadores presentan un locus de control externo (Ellis & Milner, 1981; Wiehe, 1985), baja autoestima, pobre fuerza del yo (Anderson & Lauderdale, 1982; Lahey, Conger, Atkinson & Treiber, 1984), baja tolerancia a la frustración (Wolfe, Fairbank, Kelly & Bradlyn, 1983), ansiedad (Whipple & Webster-Stratton, 1991), sentimientos de cólera (Acton & During, 1992), variedad de emociones negativas (Milner, Halsey & Fultz, 1995), mayor sentimiento de infelicidad, tristeza y depresión (Mammen, Kolko & Pilkonis, 2002), entre otros. Sin embargo uno de los puntos que más ha llamado la atención de los investigadores es que estos padre/madres perciben de manera negativa a sus hijos y piensan que sus hijos se comportan desobedientes de manera intencional (Azar & Siegel, 1990), aun cuando observadores ciegos no difieren de estos niños a los de la población en general, Además estos padres parecen presentar expectativas inadecuadas de la conducta y desarrollo de sus hijos, así mismo tienden a ignorar las conductas positivas de sus hijos y se centran en sus conductas negativas.

Un factor que ha sido mencionado tanto en su dimensión afectiva como cognitiva es la empatía Melnick y Hurley (1969) son los primeros en plantear que los padres/madres maltratadores tienen problemas a la hora de empatizar con sus hijos. Desde entonces múltiples investigadores ha recogido esta hipótesis para dar así una explicación no sólo al maltrato sino a la agresión en general. Para este estudio resulta útil resaltar que se han llevado a cabo diversas investigaciones para analizar

la empatía en madres maltratantes y/o en alto riesgo para el maltrato físico infantil. Sin embargo las investigaciones de estudios como los de Gynn-Orenstein, 1981; Marino, 1992; Rosentein, 1995) han sido inconsistentes ya que no han alcanzado la significación estadística necesaria entre las madres maltratantes y las que están en alto riesgo de maltrato físico infantil.

- d) Problemas de salud y factores biológicos: se ha mencionado que los padres/madres maltratantes presentan mayores problemas físicos y de salud en comparación con los que no llevan a cabo estas acciones, así mismo se ha reportado que los síntomas que presentan son de origen psicosomático y que no hay evidencia física que apoye los síntomas que dicen presentar (Pérez,2010).

Por otro lado se han examinado algunas variables desde el punto de vista biológico que van desde la identificación de factores psicofisiológicos que podrían manifestarse en una respuesta extrema ante el estrés (Knutson, 1978), hasta el cómo se procesa la información (Milner, 1993). En este sentido Elliot (1988) sugirió que los déficit cognitivos, como los problemas de procesamiento verbal, el déficit de atención y la incapacidad para percibir señales en los otros, reducen la habilidad de los padres y madres para afrontar los problemas familiares, incrementando así la posibilidad del maltrato físico infantil.

- e) Diferencias conductuales: Kolko (1996) planteó que los padres/madres que agreden a sus hijos difieren de su funcionamiento conductual a los que no lo son, el abuso de sustancias, por ejemplo, se ha encontrado que los dichos padres abusan más frecuentemente el abuso de alcohol que los no maltratantes. Por otra parte las investigaciones indican que las personas que maltratan se mantienen socialmente aislados y carecen de redes de apoyo tanto formales como informales (Gil, 1970). Se piensa que el aislamiento y la soledad están relacionadas con la falta de apoyo social que se

considera importante debido a su efecto amortiguador ante el estrés, la agresión y la conducta parental problemática (Milner & Dopke, 1997).

En relación a las interacciones que mantiene con sus hijos, los padres/madres maltratadores muestran patrones altamente aversivos en sus interacciones negativas con los niños y prácticas educativas inconsistentes o estilos de crianza críticos y agresivos para el manejo de la conducta infantil. Además de este déficit en habilidades parentales e ha propuesto que estos padres y madres presentan una limitada habilidad en la solución de problemas (Pérez, 2010).

#### **4.1.2 Modelos centrados en identificar factores etiológicos en los niños.**

Estos modelos se centran en descubrir cuál es el papel del niño como posible contribuyente al maltrato. Ciertos autores como Klein y Stern (1971) o Friederich y Boriskin (1976), proponen que ciertas características en los niños, tales como el llanto prolongado y una actitud oposicionista y desafiante puede llevar a una frustración parental y añadirse al nivel general de estrés en la familia. Desde esta perspectiva el niño/víctima es considerado un participante activo en el ciclo de coerción. (Patterson, [1982] como se cito en Pérez, 2010). En consecuencia se plantean ciertas poblaciones infantiles que estarían más vulnerables a sufrir maltrato físico infantil, ya que exhiben conductas problemáticas que agravan el estrés. Por ejemplo los niños prematuros, los niños nacidos a término pero con bajo peso, los niños con problemas físicos, los niños con retraso mental o problemas de salud.

Sin embargo las investigaciones demostraron que es muy poca la participación de los niños para contribuir al maltrato físico. Además la escasez de estudios longitudinales limita el conocimiento de que si estas características prevalecen o si aparecen a consecuencia del maltrato mismo, por ejemplo la conducta desafiante, es necesario saber si son previas a las condiciones de maltrato o son resultado del maltrato que los niños viven o han vivido.

#### **4.1.3 Modelos centrados en encontrar factores en el contexto.**

Los investigadores de este modelo afirman que los valores y prácticas culturales de las sociedades potencian la violencia social y el castigo físico hacia los niños. (Gelles, 1975; Gil, 1971).

La evidencia que apoya este modelo proviene de investigaciones que asocian las dificultades económicas, el desempleo, la discriminación en el mundo laboral, la movilidad y el aislamiento social con el maltrato físico infantil (Garbarino, 1976, 1982; Gelles, 1975; Gil, 1970; Parke & Colmer, 1975). La presencia de un alto porcentaje de casos de maltrato infantil reportados en las clases sociales más bajas y desprotegidas avala este modelo, no obstante estos factores no explican por sí mismo el maltrato físico infantil, ya que no todos los padres y madres bajo los mismos valores, prácticas culturales y con los mismos niveles de estrés desarrollan conductas maltratantes (Cicchetti & Rizley, 1981).



La incipiente investigación sobre el maltrato físico centro su atención en los padres y sus características pues al ser ellos los perpetradores del maltrato era natural que las miradas de los investigadores voltearan a quienes ellos creían eran la fuente de la problemática a pesar de ello no se logró identificar una patología parental específica sino más bien una amplia variedad de combinaciones patológicas. Más tarde en un intento de incluir a los niños como participantes activos en este ciclo de maltrato las investigaciones se enfocaron a descubrir las características en los niños que pudieran resultar estresantes o irritantes para los padres y que podían activar este factor de maltrato; por último se demostró la importancia del contexto y sobre la presión que este mismo ejerce sobre los padres y se determina que problemas tales como el desempleo tiene una íntima relación con los padres y el maltrato infantil.

### **2.5.2 Segunda generación.**

Si bien la primera generación de investigación trató de dar respuesta al fenómeno del maltrato físico infantil, sus visiones eran un tanto reducidas pues se limitaban a categorizarlo en una sola dimensión, por ello surge una segunda generación que se caracteriza por el incremento en la complejidad de sus planteamientos ya se toman en cuenta múltiples factores de manera simultánea.

### **2.5.2.1 Modelo ecológico-sistémico.**

El principal exponente de este modelo es Belsky (1980) que conceptualiza al maltrato infantil como un fenómeno psicosocial determinado por múltiples factores que actúan en el individuo (desarrollo ontogenético) y en la familia (microsistema) así como en la comunidad (exosistema) y la cultura (macrosistema). Esta estructura enfatiza el potencial rol causal que cada factor puede jugar en el maltrato infantil además de plantear posibles relaciones entre ellos.

Según Belsky (1980,1993) el desarrollo ontogenético representa lo que cada padre/madre maltratante trae consigo al entorno familiar y al rol parental, en este nivel se deben analizar las características de los padres/madres así como su propia historia de crianza. El microsistema que representa el contexto familiar, que es el lugar inmediato en donde tiene lugar el maltrato, incluye las características del niño, la relación entre los padres ,el tamaño y la estructura de la familia y en general la calidad de las interacciones que se establecen entre los miembros del núcleo familiar. El exosistema representa las organizaciones formales e informales como el mundo laboral, el vecindario, etc. Que influyen, delimitan e inclusive determinan el funcionamiento familiar. Por último el macrosistema incluye aquellos valores y creencias que pueden convertirse en determinantes socioculturales del maltrato por su influencia en el individuo, en la familia o en exosistema.

Todas estas influencias mantienen interacciones que producen diferentes formas de relación entre los miembros de la familia, que finalmente, pueden desencadenar en episodios de maltrato físico infantil.

Sin embargo tal como el propio Belsky sugiere una de las principales limitaciones de su modelo consiste en que no identifica cuáles son las condiciones necesarias y suficientes para que tenga lugar el maltrato físico infantil, además que si bien explica los factores no ahonda en su relación entre ellos.

#### **4.2.2 Modelo bioecológico**

La teoría bioecológica (Bronfenbrenner, 1979, 1987) contempla el desenvolvimiento humano en forma ampliada, poniendo énfasis en las interacciones mutuas entre el individuo y su medio ambiente. Este modelo permite comprender la influencia dinámica de múltiples factores en el desarrollo del niño. Desde este abordaje el desarrollo humano es un proceso dinámico, bidireccional y recíproco donde el niño reestructura de modo activo su ambiente y recibe el influjo de los factores vinculados con él. El modelo está compuesto por cuatro núcleos que están interrelacionados y se denominan: persona, proceso, contexto y tiempo (Morelato, 2011)

- El primer núcleo es la persona, vista con sus características innatas, biológicas, emocionales y con aquellas constituidas por el contacto con el ambiente.

- El proceso o segundo núcleo es la forma en que la persona interactúa con el contexto, sus características particulares, la forma cómo vive sus experiencias y el rol que desempeña en su vida (Bronfenbrenner 1979, como se cito en Casoll & De Antoni, 2006). Los procesos o modos de interactuar entre personas, objetos, símbolos o contextos pueden ser distales o proximales. Se denomina distal y proximal a los extremos de un continuo en el que algunas variables son propiamente más lejanas que otras. Así, existiría una cadena causal que comienza con la variable distal (p. e. pobreza), actuando a través de sus consecuencias sobre las variables mediadoras (p. e. ansiedad maternal), para afectar al niño a través de una o más variables proximales (p. e. irritabilidad de la madre). Según el modelo de Bronfenbrenner (1979), los factores distales serían los macrosociales, ya que no afectarían directamente al niño pero tendrían un efecto sobre algunos de los procesos o comportamientos que ocurren a nivel proximal (Baldwin, Baldwin & Cole, 1992). Estos autores explican que un proceso de intervención puede ser más viable cuando tiene como objetivo la modificación o el refuerzo de algunas variables proximales. No ocurre lo mismo con los factores distales, quedando estos más bien en manos de las decisiones políticas de tipo macrosocial, no sujetos a intervenciones psicosociales específicas.
  
- El tercer núcleo es el contexto, compuesto por un conjunto de cuatro sistemas concéntricos con interconexiones, agrupados, interdependientes y dinámicos. Son niveles que ocurren simultáneamente y que van desde el contacto más íntimo del niño con los responsables de sus cuidados, hasta los contextos sociales más amplios. Tales sistemas son denominados microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. El microsistema está relacionado con las actividades y roles del niño en su medio inmediato. Se refiere al conjunto de actividades y relaciones interpersonales vivenciadas en el entorno específico y a través del contacto directo, correspondiendo a la más íntima interacción entre personas y ambiente, basadas

en reciprocidades y estabilidad. Señala los aspectos cotidianos de la casa, la escuela, el trabajo y las relaciones directas con los padres, hermanos, colegas y profesores. El entrecruzamiento de varios microsistemas que envuelven a una persona conforma el mesosistema. Este sistema incluye vínculos entre familia y escuela, o familia y grupo de amigos, relación que se va modificando o ampliando en el curso del desarrollo. El exosistema comprende entornos entre los cuales la persona no está como participante activa pero cuyos eventos influyen su desarrollo. Por ejemplo, el espacio laboral de los padres, los vínculos entre familia y comunidad, representando principalmente los ambientes sociales y organizaciones. El macrosistema está compuesto por los patrones culturales vigentes tales como creencias, ideologías, valores, sistemas políticos y económicos, organización de instituciones sociales y comunitarias en una particular cultura o subcultura. Este conjunto tiene mucho poder en las formas de relación que ocurren en los sistemas anteriores, ya que son internalizados de forma activa por el individuo, influenciando sus comportamientos. En general, se relaciona con los valores, las leyes y la cultura.

- El cuarto núcleo es el tiempo o cronosistema, que involucra eventos y rutinas de la persona a lo largo del ciclo vital, así como los acontecimientos históricos de determinada época (Shaffer, 2000).

#### **4.2.3 Modelo Transaccional.**

Este modelo presentado por Cicchetti y Rizley (1981) también reconoce la naturaleza multideterminada del maltrato así como de los factores de riesgo, pero introduce la noción de los factores compensatorios. Así mientras los factores de riesgo incrementan la probabilidad de que ocurra el maltrato, los factores compensadores proporcionan amortiguadores o defensas contra el maltrato, es decir, limitan la probabilidad de su ocurrencia.

Estos investigadores amplían el planteamiento del modelo ecológico ubicando los factores causales en una dimensión temporal. Cada factor es descrito en función de su efecto a lo largo del tiempo. Así por ejemplo un factor potenciador puede ser permanente como un trastorno psicopatológico o transitorio como el desempleo. Del mismo modo los factores compensadores pueden ser estables como una red de apoyo social o transitorio como ingresos económicos adicionales.

Este modelo considera las múltiples transacciones que ocurren entre las características del entorno, la dinámica que existe entre los cuidadores y los niños y el desarrollo infantil. El maltrato físico aparecería cuando los factores compensatorios no son suficientemente importantes para inhibir el efecto de los factores potenciadores o de riesgo.

#### **4.2.4 Modelos cognitivo-conductuales.**

Newberger y Cook (1983) presentaron un modelo que centra su atención en la comprensión del pensamiento parental sobre el self y el desarrollo infantil, así como también en la relación que se desarrolla entre ambos.

Por otra parte Twentyman y Plotkin (1984) proponían que el maltrato físico infantil se producía después de una secuencia de cuatro fases:

- a) Expectativas inadecuadas con respecto a las secuencias de interacción con los niños.
- b) Incoherencia entre las conductas del niño y las expectativas.
- c) Interpretaciones extrañas de la conducta del niño basadas en la intencionalidad.
- d) Respuesta inapropiada y agresiva hacia el niño.

Posteriormente Azar y Siegel (1990) describieron cinco áreas en las que se ubica la fuente de la conducta maltratante:

- a) Procesos de interpretación desadaptativos, que incluyen expectativas inadecuadas del desarrollo infantil, limitadas habilidades de resolución de problemas e interpretaciones negativas de la conducta infantil.
- b) Insuficientes estrategias parentales.
- c) Limitada capacidad para el control de impulsos.
- d) Reducida habilidades del afrontamiento del estrés.
- e) Insuficientes habilidades sociales.

Por último uno de los trabajos más importantes desde esta perspectiva teórica fue el realizado por Bugental y sus colaboradores (1993-1999) quienes estudiaron el tipo de cogniciones que mantienen los adultos sobre sus relaciones con sus hijos, esta investigadora y sus colaboradores basan su hipótesis en que el factor cognitivo que media la agresión hacia los niños es la percepción de la ausencia de poder sobre el control de las interacciones con los niños, de este modo los padres al sentir esta pérdida del poder desencadenan el uso de los recursos defensivos y patrones de respuesta agresivos.

#### **4.2.5 Modelo transicional.**

Este modelo fue propuesto por Wolfe (1987) y contempla al maltrato físico infantil como una continua conducta parental adecuada-desviada y describe tres estadios conflictivos padres/hijos que progresivamente aumentan la posibilidad y probabilidad de que ocurra una situación de maltrato.

1. El primer estadio se caracteriza por una reducida tolerancia al estrés y la presencia de desinhibición de la agresión.
2. El segundo estadio se caracteriza por un pobre manejo del llanto infantil y de las provocaciones.
3. El tercer estadio se caracteriza por patrones usuales de activación de la agresión entre los miembros de la familia.



En cada estadio las variables se integran e interactúan para mantener a la familia en un nivel determinado (predominio de factores protectores) o para impulsarlas a estadios superiores (predominio de factores de riesgo) en los es más probable que el maltrato ocurra.

Wolfe (1987) retoma la idea de los modelos cognitivos-conductuales de que ciertos factores cognitivos como la percepción de intencionalidad negativa, por parte del niño, la ausencia de control parental y las atribuciones a la responsabilidad del niño son importantes contribuyentes al desarrollo del conflicto entre padres/niños que desencadena el maltrato físico infantil.

#### **4.2.6 Modelo de dos componentes.**

Vasta (1982) introduce un novedoso modelo explicativo al fenómeno del maltrato físico infantil, en el que trata de organizar una serie de variables que caracterizan a los padres/madres maltratadores, este modelo mantiene que las conductas abusivas cometidas en un acto para disciplinar a los niños representan un control dual de agresión instrumental e irritable. En tanto que al inicio un castigo puede estar influenciado por los principios de condicionamiento operante para finalizar una conducta aversiva, la intensidad resultante de la respuesta puede presentar componentes agresivos e irritantes; es entonces cuando este autor analiza

cuales son los factores que hacen que un acto de castigo físico se convierta en un acto de maltrato físico infantil. Vasta (1982) plantea que la clave para entender este proceso radica en los niveles de activación del perpetrador del maltrato físico infantil.

Los estudios sobre la agresión (Bandura, 1973; Rule & Nesdale, 1976) indicaban que la activación estaba positivamente ligada a la agresión, del mismo modo la activación había demostrado mediar los procesos cognitivos, retomando lo anterior para Vasta (1982) son necesarias dos condiciones para que tenga lugar el maltrato físico infantil:

1. Que el padre/madre tienda a elegir el castigo físico como una estrategia de resolución del conflicto o de imponer disciplina a sus hijos. La probabilidad de que se elija el castigo físico para cesar una conducta infantil se ve aumentada por: las normas culturales, las historia de maltrato físico en la infancia del padre/madre y las limitadas habilidades parentales.
2. Que produzca una activación del sistema nervioso autónomo que genere un alto nivel de irritabilidad.

Sin embargo si estas condiciones se acompañan de expectativas no ajustadas al momento de desarrollo en el que se encuentre el niño, que el niño presente conductas problemáticas (factores predisponentes) se aumentaría la probabilidad de que se perciban las conductas infantiles como aversivas (condición precipitante). A su vez las situaciones económicas, laborales, etc., junto con el malestar producido por la incapacidad de manejar una conducta infantil problemática pueden provocar situaciones de estrés (condición precipitante) y finalmente un rasgo de hiperreactividad psicofisiológica en los padre/madres ante situaciones de

estrés (respuesta medidora), puede hacer que lo que inicio como un acto de castigo instrumental desencadene en un acto de agresión irritable con el consiguiente resultado de un episodio de maltrato físico infantil (Pérez, 2010).

Esta generación de investigadores va más allá de explicar el fenómeno estudiado desde un solo punto de vista o desde una sola variable, los estudios realizados en esta generación conjugan todos los actores y participantes posibles que pueden estar interactuando para culminar en una situación de maltrato.

### **4. 3 Tercera generación de modelos**

Estos modelos de tercera generación tratan de dar una explicación del proceso a través del cual se desarrolla y mantiene la conducta maltratante y ponen énfasis en diferenciar los modelos por tipologías de maltrato como problemáticas independientes que deben ser estudiadas y tratadas por separado.

#### **4.3.1 Modelo del procesamiento de la información social al MI.**

Este modelo fue propuesto y desarrollado por Milner (1993, 1995, 2000), quien retoma de los modelos cognitivo-conductuales la idea de que el maltrato físico infantil se da por una distorsión en las cogniciones que median la agresión contra los niños.

El modelo propone que el maltrato físico infantil se produce a través de errores en el procesamiento de la información específicamente referidos al comportamiento del niño. Describe las fases del procesamiento cognitivo y de un estadio cognitivo-conductual que corresponden al acto mismo del maltrato. Estas fases están precedidas por los esquemas cognitivos pre-existentes. La primera fase corresponde a la percepción inadecuada que tiene los padres de sus hijos y de su conducta; la segunda corresponde a las interpretaciones, evaluaciones y expectativas sobre la conducta del niño; en la tercera fase tiene lugar la integración – inadecuada – de la información y selección de la respuesta y la última se refiere a la ejecución y el control de la respuesta (Moreno, 2006).

Milner (1993, 1995, 2000) distingue entre procesamiento controlado y automático. Los padres que maltratan físicamente a sus hijos utilizan más el procesamiento automático, lo que puede explicar reacciones inmediatas y explosivas. El procesamiento automático puede llevar del primer estadio al cuarto sin pasar por las etapas medias, donde se integra la información si tener en cuenta los atenuantes (Moreno, 2006).

Los factores que median en el procesamiento de la información son:

- ✓ El estrés real y percibido

- ✓ Las alteraciones neurofisiológicas
- ✓ La hiperreactividad fisiológica
- ✓ Alteraciones emocionales
- ✓ Baja autoestima
- ✓ Locus de control externo
- ✓ Poco apoyo social
- ✓ Abuso de alcohol y drogas

#### **4.3.2 Modelo de afrontamiento del estrés**

Hillson y Kuiper (1994) parten de la premisa de que todo sujeto se enfrenta permanentemente a situaciones difíciles derivadas de su propio comportamiento, del comportamiento de las personas con las que interactúa y del ambiente en el que se desarrolla, poniendo especial énfasis en la manera en la que se enfrena al estrés.

Los elementos que conforman esta teoría son:

- Los posibles factores del estrés de los padres/madres, del niño y de las situaciones.

- La evaluación cognitiva primaria que determina la naturaleza estresante o no de los factores antecedentes y la evaluación secundaria que establece los recursos internos y externos que dispone el cuidador para enfrentar el estrés.
- Los componentes del afrontamiento (tendencias disposicionales y respuestas)
- La conducta del cuidador: adaptativa, negligente o abusiva.

Según estos autores las evaluaciones y estrategias de afrontamiento basadas en las emociones y su desahogo pueden ser desadaptativas y conducir al maltrato (Moreno, 2006)

### **Maltrato físico y resiliencia**

Los trabajos de diversos autores nos muestran que la resiliencia puede ser abordada teniendo en cuenta principalmente dos aspectos: por un lado las competencias, es decir, las habilidades para ajustarse exitosamente o funcionar positivamente en circunstancias de alto riesgo; por otra parte, valorarse la ausencia de psicopatología. Puntualmente, Sagy y Dotan (2001) realizan un estudio en el que consideran que ambos indicadores están asociados a la resiliencia en niños maltratados. Por lo tanto, es conveniente precisar que la resiliencia en el maltrato infantil es un proceso complejo, que requiere más que un simple indicador. En general, los niños maltratados tienen un desarrollo diferente y disminuido con respecto a un grupo de niños no maltratados. Por otra parte, es necesario tener en cuenta que la resiliencia en el maltrato infantil, debería ajustarse también al momento de

desarrollo de cada niño, ya que el modo de adaptación va cambiando de acuerdo con el periodo evolutivo que él/ella vive (Morelato, 2011b).

Con base en lo planteado, se puede entender que la resiliencia en el maltrato infantil es un proceso que manifiesta en un buen nivel de competencias a pesar de las circunstancias de maltrato. Es posible que se hallen dificultades en algún área de desarrollo, pero éstas no impiden poner en marcha recursos cognitivos y/o afectivos, ayudados por factores contextuales que den lugar a una recuperación de la continuidad del desarrollo (o a algunos aspectos del mismo) y a la ausencia de un trastorno psicopatológico (Morelato, 2009).

### **5. 1 El punto de vista de la resiliencia a través del modelo ecológico**

Ehrensaft y Tousignant (2003) utilizan el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979, 1987) para una mejor comprensión del niño resiliente en su entorno. En la ecología social del niño en riesgo y su descripción de los subsistemas incluyen un subsistema que se torna muy importante: el ontosistema, el cual estaría constituido por características internas. Teniendo en cuenta este punto de vista (Belsky, 1980, 1993), se sostiene que la persona incluida en el contexto posee una serie de capacidades, competencias y vulnerabilidades que forman parte del ontosistema (Morelato, 2011).

El ontosistema estaría constituido por los factores internos tanto biológicos (maduración del SNC, temperamento y genética) como psicológicos (calidad del apego, autoconcepto, capacidades cognitivas, afectivas y otros atributos) y además

neuropsicológicos, los cuales son producto de la interacción entre los dos aspectos anteriores. Para explicar el proceso de interacción entre el individuo y su contexto se incluyen dos grandes dimensiones previamente mencionadas: la dimensión de riesgo y la dimensión de protección (Morelato, 2011a). La interrelación entre ambas puede generar un mecanismo de protección que daría lugar a la resiliencia o, en caso contrario, un mecanismo de riesgo que lleva a la vulnerabilidad. En el marco de estas dos dimensiones ubicaremos al contexto, el cual corresponde al tercer núcleo (Morelato, 2011a).

El tiempo daría lugar al cuarto núcleo (cronosistema) en el que se destaca especialmente que el impacto de un factor de riesgo puede depender del momento de desarrollo evolutivo, lo cual se entiende mejor teniendo en cuenta que a edades más tempranas existe mayor predisposición a la vulnerabilidad (Gallardo, Trianes & Jiménez, 1998). Los factores de riesgo o los de protección abarcan todos los subsistemas, por lo tanto podrían ubicarse en cualquiera de ellos. La familia, los vínculos significativos y las características internas de estos miembros son parte del microsistema que incluyen su grado de estabilidad emocional, su historia y aspectos personales, entre otras cosas.

El resto de los factores externos forman parte de otros subsistemas. El mesosistema, por ejemplo, involucra la calidad de las relaciones de la familia con la escuela, la comunidad, la familia extensa y el acceso a vías de contención social y educativa (escuela, hospital, municipio). Estas también pueden denominarse redes de apoyo secundarias. Asimismo, el exosistema estaría conformado por la relación entre las instituciones, si se trata de un ambiente urbano, rural, urbano marginal, pobre o de clase media, junto con el nivel socioeconómico y el tipo de población al que corresponde. Finalmente, el macrosistema está relacionado con las políticas sociales, la cultura del país y el momento histórico que transcurre como significativo para el desarrollo.



## **5.2 El modelo bioecológico aplicado a la comprensión de la resiliencia en el MI.**

Kinard (1998) expone que cuando se estudia la resiliencia en el ámbito del maltrato infantil, es esencial definir cuál es el significado de la misma para ese contexto en particular. Cabe aclarar que es imposible construir una sola definición de resiliencia en el maltrato infantil, ya que ésta depende de cuáles eran las competencias del niño previas al maltrato, cómo fue el tipo de maltrato, el grado de severidad y cronicidad y qué otros factores estaban asociados, los cuales no siempre son conocidos (Morelato, 2011a).

Como se revisó a lo largo de este capítulo existen numerosas teorías que buscan explicar el problema del maltrato infantil, y es el modelo propuesto por Morelato (2011) donde se explica el proceso de resiliencia y su interacción con el maltrato físico infantil, esta investigadora incorpora al modelo bioecológico de Bronfenbrenner (1979, 1987) el análisis de los factores relacionados con la resiliencia en el ámbito del maltrato infantil.

Dentro de este abordaje la autora señala que los elementos incluidos en cada uno de los subsistemas se relacionan entre sí de modo flexible y permeable, sin embargo, teniendo en cuenta el contexto específico del maltrato infantil, se puede decir que algunos factores son siempre de riesgo, tal como la presencia de un padre alcohólico o los indicadores de violencia y maltrato. Por otro lado, otros factores serán siempre protectores, por ejemplo, una persona que toma conciencia del problema y pide ayuda.

De este modo, considerando la relevancia de los factores que conforman la dimensión protectora, es posible pensar que la potenciación de un mejor funcionamiento y el fortalecimiento de esta dimensión podrían generar una dinámica compensatoria que amortiguaría el riesgo. Esto no significa que el maltrato no se instala en la historia del niño o que no tiene efecto, sino que las redes y el sostén de los aspectos internos y externos darían continuidad al desarrollo a pesar de las circunstancias.

Se parte de dos círculos concéntricos que representan las dimensiones de riesgo y de protección, cuando se analiza la dimensión de protección, en el ontosistema se destacan como elementos protectores las competencias personales tales como un nivel intelectual normal (Kotliarenco et al., 1997), las habilidades sociales en sentido general y especialmente las habilidades de solución de problemas interpersonales (Nears, 2004), la creatividad (Cyrulnik, 2002; Fuentes & Torbay, 2004) y el autoconcepto (Morelato, 2011a) asociado al haber internalizado alguna buena figura de apego (Amar y Amar, Kotliarenco & Abello Ramos, 2003; Cicchetti 1993; Cicchetti & Rogosch, 1997).

Por el contrario, desde la dimensión de riesgo, se puede pensar que existen aspectos propios o características internas que funcionarían como eventualidades o dificultades para el desarrollo. Estos aspectos pueden ser la presencia de problemas de conducta (agresión, inhibición) o déficit en habilidades de interacción social, trastornos psiquiátricos (depresiones, psicosis), problemas intelectuales, baja autoestima, tendencia al locus de control externo, falta de capacidad reflexiva, de empatía y haber tenido una historia de apego disfuncional, entre otras problemáticas. Los factores personales no son determinantes pero inciden negativamente en la interacción con el contexto, generando mayor probabilidad de desarrollar vulnerabilidad. Por tales motivos es muy importante estimular las competencias protectoras mencionadas tanto en forma individual o grupal, a fin de fortalecer las posibilidades personales de enfrentar el riesgo (modelo de desafío), compensarlo (modelo compensatorio) o atenuarlo (modelo de adaptación).

Siguiendo la perspectiva de la protección la autorasitúa las características de los miembros de la familia nuclear en el microsistema. Una de sus funciones más importantes es de apoyo de aquellos miembros, si los hay, que presenten una buena señal de alarma, es decir, que tomen conciencia de la desprotección infantil. Por ello, se sostiene que si existen del lado del riesgo señales de violencia o maltrato, es posible potenciar la resiliencia si nos enfocamos en aquellas personas que perciben que existe

algún problema en la familia, lo denuncian o buscan ayuda. De esta manera, se pueden detectar recursos para cuidar al niño concretamente y facilita los mecanismos protectores en la medida que se sustenta el apoyo, el cual interactúa con el riesgo sufrido sumado a las características personales del niño y de los cuidadores. El afecto, las habilidades intelectuales e interpersonales, y la capacidad de reflexión y empatía de aquellos integrantes adultos de la familia que están en contacto con los niños, posibilitan la flexibilidad, la comunicación y la cohesión familiar mencionadas por Walsh (1996) como aspectos de resiliencia.

Por otra parte, forman parte del microsistema el grupo de pares, el sistema escolar y la red familiar extensa. Las redes formales (escuela, iglesia, ámbito de salud) e informales (vecinos, miembros de la comunidad, amigos) resultan altamente protectoras porque son grupos humanos que brindan contención, lo cual va en sentido opuesto al aislamiento, señalado como una de las causas del maltrato (Moreno, 2005).

Dentro del microsistema y en la dimensión de riesgo, se hallan los indicadores específicos e inespecíficos de maltrato familiar. También se incluyen aspectos menos severos pero trascendentales tales como la incongruencia o inconsistencia en la puesta de límites, las dificultades en la comunicación familiar, la presencia de historia de maltrato en los progenitores y el hacinamiento, entre otros, lo cual puede ser la antesala de episodios más graves. Igualmente en el mesosistema, pueden darse fallas de comunicación entre la familia y las instituciones como la escuela y la comunidad. Del mismo modo, en muchas oportunidades el grupo de pares puede tornarse problemático cuando ofrece una identidad de pertenencia relacionada con el conflicto. Otro aspecto es la inseguridad y la violencia en la comunidad, la falta de información respecto al cuidado de la salud y del propio cuerpo, lo cual puede llevar muy habitualmente a un inicio sexual muy precoz (Morelato ,2011a).

Desde la protección en el mesosistema se enfatiza función de los miembros de la familia extensa (abuelos, tíos, padrinos) y las buenas relaciones con la comunidad, se pueden implementar programas de ayuda. Inclusive, la participación de la familia en una comunidad religiosa resulta importante para el desarrollo de procesos de resiliencia, ya que ofrece sostén y asistencia moral o espiritual como elemento amortiguador (Kotliarenco, 1997). Los grupos de recreación y esparcimiento social, cultural y/o deportivos en la comunidad también son favorables cuando organizan actividades de modo tal que fomentan el sentimiento de pertenencia, fortalecen el rol del grupo de pares y ponen en juego habilidades de interacción social. Asimismo, es valiosa la colaboración entre familia y comunidad a través de los docentes en la escuela y su preocupación por el bienestar infantil.

Por otra parte, el seguimiento que realizan los equipos de atención primaria de la salud en los controles de rutina y el rol de los equipos especializados en la temática de violencia son esenciales en la protección, ya sea para buscar un adulto que ejerza una función materna adecuada o para incorporar alguien de la familia extensa o en su defecto a familias cuidadoras incorporadas al sistema judicial. Sin embargo, este elemento protector por sí mismo es insuficiente si no se fortalecen además habilidades internas en los niños y cuidadores que faciliten procesos de resiliencia (Morelato, 2011a).

En el esquema, Morelato (2011a); la dimensión de riesgo en el exosistema se compone por las dificultades que poseen los adultos para tener oportunidad de acceso al empleo y a una adecuada inserción social, sumado a los problemas económicos y a la pobreza. Indirectamente, las fallas en la implementación de políticas públicas de protección a la infancia, de salud y de educación viables se manifiestan en la falta de coordinación entre la policía, los organismos de salud, escolares y judiciales. En este subsistema, si bien ni el niño ni su familia tienen participación activa, sufren sus consecuencias.

Igualmente desde el riesgo, el modelo sostiene que en el macrosistema las creencias rígidas y descalificadoras respecto de los roles de género y el lugar del menor en la sociedad, la naturalización de la violencia, la idea de que el castigo corporal es un modo de educación, forman parte de los conceptos subyacentes tanto culturales como subculturales que están en la base del maltrato y la violencia, y se traducen en falta de leyes que apoyen los derechos de los niños. Por ello, desde el punto de vista de la dimensión protectora, es necesario implementar buena comunicación entre las redes formales e informales. En consecuencia, no deben descuidarse recursos tales como planes de emergencia social, organizaciones de la sociedad civil, comedores infantiles, programas de capacitación laboral y proyectos subsidiados por organismos nacionales o internacionales, entre otros.

El funcionamiento de los organismos gubernamentales tales como policía, juzgados, instituciones de salud, escolares y comunitarias es prioritario a fin de mantener el interés superior del niño y el apoyo a las víctimas. La denuncia debería ser el primer eslabón del sistema de protección ejecutando una función de límite en el proceso de violencia. A su vez, el exosistema se torna protector cuando la red social está nutrida por la capacitación de profesionales de la salud, agentes comunitarios, docentes, funcionarios públicos y personas formadas en los temas de maltrato y violencia. La información y el compromiso los incentiva a tomar parte del problema desde su lugar de ciudadanos ejerciendo un rol participativo y activo. Por otra parte, la protección se incrementa en gran medida en esta dimensión cuando se articulan acciones por medio de políticas viables que apoyan la economía, el trabajo, la salud y la educación. Estas acciones forman parte del macrosistema.

Conjuntamente, cuando se difunde la creencia de que los castigos físicos o psicológicos no son modos de educar y cuando culturalmente se recapacita en que no son “naturales” o “normales”, podemos pensar que estamos avanzando hacia la protección de la infancia maltratada. Otra manera de fomentar esta desnaturalización de conceptos de violencia alrededor de la crianza y educación es crear espacios de discusión, información, prevención, asistencia y programas de apoyo psicosocial destinados a

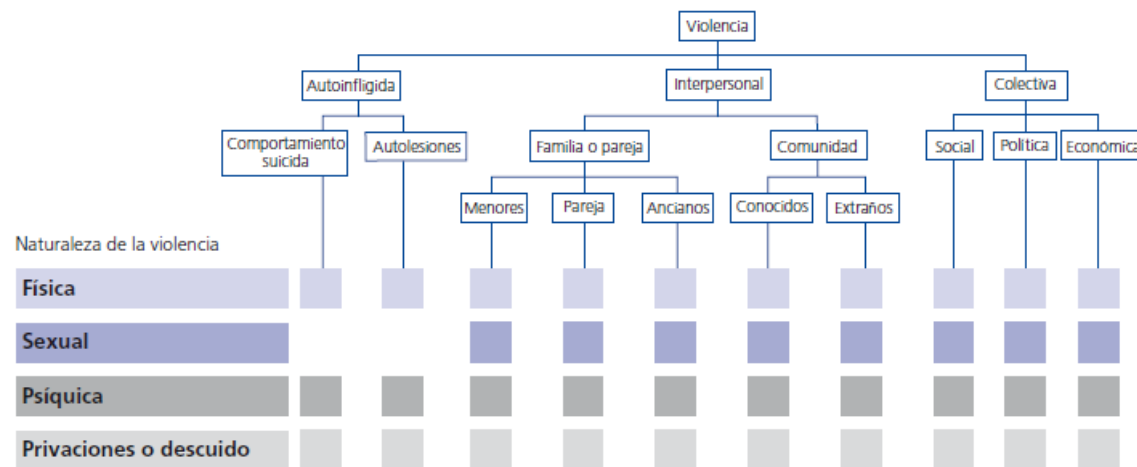
niños, padres, docentes y profesionales. En estos espacios pertenecientes al meso y exosistema, se ponen en discusión valores tales como la situación de la infancia, el trabajo infantil o el rol de la mujer desde una postura adaptada a los momentos históricos actuales (cronosistema), entre otros valores humanos. Para la dimensión protectora del macrosistema, resulta importante la revalorización del niño como sujeto de derechos y que esto se manifieste en el ámbito de la legislación del país en todos sus niveles de gobierno (Morelato, 2011a).

Al integrar conceptos vinculados a la resiliencia y al maltrato infantil a través de este modelo la investigadora intenta acercarnos a la comprensión de este constructo como proceso dinámico. La autora sostiene que en el ámbito del maltrato infantil, la resiliencia dependerá fundamentalmente de dos cosas: por un lado de los propios recursos, es decir de los factores internos asociados al ontosistema y, por otra parte, dependerá de los factores externos asociados al micro, meso, exo y macrosistema. Los factores involucrados podrán pertenecer tanto a la dimensión de riesgo como a la dimensión de protección, e interactuarán recíprocamente dando lugar a un mecanismo de resiliencia o de vulnerabilidad. En el maltrato infantil, tal como lo plantean Cicchetti y Rogosch (2001), la presencia de indicadores de maltrato de diversos niveles de cronicidad y severidad estarían formando parte del microsistema y serían uno de los aspectos del alto riesgo para el funcionamiento cognitivo, biológico y social del niño, es decir, para su ontosistema. Es por ello que se sostiene que al potenciar factores protectores de los cuatro subsistemas se podrían facilitar mecanismos de protección a modo de modelos compensatorios, de desafío o de adaptación (Werner, 1993), es decir, potenciar la generación de procesos de resiliencia.

Una vez hecha la revisión de la literatura de la resiliencia y el maltrato físico infantil, así como la íntima relación que guardan estas dos áreas de investigación es posible proponer un taller psicoeducativo que promueva la resiliencia en niños que ha vivido esta situación de maltrato físico, el cual les permita por un lado identificar las conductas y actitudes resilientes que tiene dentro de

sus recursos de personalidad y cuales están menos fortalecidos o ausentes para ser promovidos y por el otro reconstruir la situación de maltrato físico a través de una revaloración corporal de sí mismos. Mediante diversas técnicas que se explican y detallan en el siguiente capítulo y anexos.

**Esquema 1. Tipología de la violencia**



Fuente: Tomado de la Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud, *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*, Washington, DC, 2011, p. 7.

## CONCLUSIONES

Los Trastornos de Discapacidad Intelectual (TDI) es un tema que está en constante discusión y reestructuración. Aunque el programa de la UA no considera aún la versión más actual del Manual Estadístico de Trastornos Mentales (DMS) en su quinta edición, es necesario que los estudiantes comprendan los motivos que hay detrás de la instauración del DSM-V (APA, 2013) pues dicho manual es un referente necesario para la práctica de la psicología clínica. En este caso, este texto representa un elemento introductorio para la próxima incorporación del DSM-V a la práctica profesional y a los debates académicos sobre su uso.

Por lo tanto, su análisis y discusión favorecerá que el estudiante desarrolle competencias que le permitan una práctica profesional ética y responsable, pues el contenido de la monografía está presentada para generar un conflicto cognitivo que implica la toma de decisiones sobre los referentes teóricos de los trastornos psicológicos en la infancia, así como la forma en que se procederá metodológicamente en los procesos de detección y evaluación dando cuenta que la emisión de un diagnóstico es un acto de gran responsabilidad que incidirá en la calidad de vida del sujeto en atención psicológica.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahmad, A., Qahar, J., Siddiq, A., Majeed, A., Rasheed, J., Ja- bar, F. & von Knorring, A. (2005). A 2-year follow-up of orphan's competence, socioemotional problems and post-traumatic stress symptoms in traditional foster care and orphanages in Iraqi Kurdistan. *Child: Care, Health and Development*, 31 (2), 203-215

Alzate, M.V. (2004). El "Descubrimiento" de la Infancia (I): Historia de un Sentimiento. *Revista Electrónica de Educación y psicología*, 1 (1), pp. 1-11.

Arango, A. y Albeiro, O. (2005). La resiliencia, una alternativa actual para el trabajo psico-social. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 15, 1- 19.

Aries, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Madrid: Taurus.

Bados, A. (2008). *La Intervención Psicológica: Características y Modelos*. Universidad de Barcelona.

Barratier, C. (2004), Francia, España. *Les Choristes*.

Bengoechea, P. (1996). Un análisis comparativo de respuestas a la privación parental en niños de padres separados y niños huérfanos en régimen de internado. *Psicothema*, 8 (3), 597-608.

Bradshaw, J. (1996). *Volver a la niñez*. México: Selector.

Calle, A. (2012). Apego, desarrollo y Resiliencia. *Informes psicológicos*, 12 (1), pp. 25- 40.

Cárdenas, S. (2008). Una mirada hacia la infancia y adolescencia en México. UNICEF. NoVenal.

De la Iglesia, M. y Di Lorio, J. (2006). La infancia institucionalizada: La práctica de la Psicología Jurídica. Determinantes institucionales. Anuario de Investigaciones, XIII, 19-28.

FAITH TO ACTION INITIATIVE, (2004). Niños, Orfanatos y Familia, recuperado de [http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwi11M\\_aycPNAhVK7IMKHdvUC5AQFgg3MAA&url=http%3A%2F%2Ffaithtoaction.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2014%2F03%2FSummary-of-Research-SpanishTranslation.pdf&usg=AFQjCNEAqKwYXgkO4zBNjMqen6yXYclN5g&bvm=bv.125596728,d.amc](http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwi11M_aycPNAhVK7IMKHdvUC5AQFgg3MAA&url=http%3A%2F%2Ffaithtoaction.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2014%2F03%2FSummary-of-Research-SpanishTranslation.pdf&usg=AFQjCNEAqKwYXgkO4zBNjMqen6yXYclN5g&bvm=bv.125596728,d.amc) el día 25 de Junio de 2016.

Fernández- Daza y Fernández- Parra. (2013). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. Universitas Psychologica, 12. (2), 797- 810.

García, M. (2016). Taller para promover la resiliencia en niños víctimas de maltrato infantil (tesina de pregrado). Universidad Autónoma del Estado de México CU Ecatepec, Estado de México.

García, R. (2007). El Cine como Recurso Didáctico, Revista de Filosofía, 13, 1-5.

Gianino, L. (2012). La resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados. Av. Psicol, 20 (2), pp. 79-90.

Gómez, M. J. (2007). Manual de Técnicas y Dinámicas. Villahermosa: Ecosur.

Gómez, S. (1988). Maltrato Infantil: Un problema multifacético. Revista Latinoamericana de Psicología, 20 (2), pp. 149-161.

Gribble, K. (2007). A model for caregiving of adopted children after institutionalization. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(1), 14-26.

Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*, Barcelona: Gedisa

Hwa-Froelich, D. & Matsuoh, H. (2008). Cross-cultural adaptation of internationally adopted chinese children: Communication and symbolic behavior development. *Communication Disorders Quarterly*, 29 (3), 149 -165

Kotliarenco, A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997) Estado del arte en Resiliencia

Lavilla, L. (2013). La resiliencia en tutoría como estrategia para mejorar la salud mental, *Revista de Claseshistoria*, 375.

Llobet, V. (2006). Las políticas sociales para la infancia vulnerable. *Algunas reflexiones desde la Psicología. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 4 (1), pp. 149 – 171.

López, A. y Palummo, J. (2013). Internados. Las prácticas judiciales de institucionalización por protección de niños, niñas y adolescentes en la ciudad de Montevideo. UNICEF Uruguay.

López, I. (2007). La investigación autobiográfica generadora de procesos autoformativos y de transformación existencial. *Revista curriculum*, (20), 11- 37.

López, V. (2010). Educación y Resiliencia: alas de la Transformación Social. *Actualidades Investigativas en Educación*, 10 (2), pp. 1- 14.

Manciaux, M. (2007) *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona, España: Gedisa

Moneta, M.E. (2014). Apego y Pérdida: Redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, 85 (3), pp. 265- 268.

Pérez, D., Pérez, A. I., y Sánchez, R. (2013). El cuento como recurso didáctico. *Revista de investigación*.

Rubio, J.L. y Puig. G. (2015). *Tutores de Resiliencia: Dame un punto de apoyo y moveré mi mundo*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Santana, R., Sánchez, N. y Herrera, E. (1998) El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública de México*, 01,1-8.

Sierra, R. (1994). *Técnicas de investigación social*. Madrid: Paraninfo

Silas, J. C. (2008). ¿Por qué Miriam si va a la escuela? Resiliencia en la educación básica Mexicana, *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13 (39), 1255 – 1279.

Tébar, L. (2014). Resiliencia y Educación: principios y estrategias. *Revista Conhecimento e Diversidade*, 11, pp. 41- 64.