

TRABAJO DE FIN DE GRADO  
DE MAESTRO EN EDUCACIÓN INFANTIL

MODALIDAD: REVISIÓN TEÓRICA

REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL MALTRATO INFANTIL

LAURA GARCÍA GARCÍA

CONCEPCIÓN RIERA QUINTANA

CURSO ACADÉMICO 2017/2018

CONVOCATORIA: JUNIO

 **ÍNDICE**

• Resumen	3
• Introducción	4
• Metodología	5
- Objetivos	5
- Procedimiento	6
• Resultados	7
• Discusión y conclusiones	24
• Referencias bibliográficas	27
• Anexo	31

## RESUMEN

Este trabajo de revisión teórica, se realiza para conocer la información disponible sobre el maltrato infantil. Los objetivos que se han planteado son: buscar y conocer qué información existe acerca del maltrato infantil, seleccionar y describir la información básica y significativa sobre este concepto y proponer aspectos a profundizar en el estudio de esta temática. El estudio presenta de forma general, información sobre el maltrato infantil con 106 referencias localizadas a partir de los siguientes criterios de selección: artículos de revistas en texto completo, escritos en español entre 2007 y 2017. A continuación, hemos agrupado en cinco categorías relevantes la información establecida en relación al maltrato infantil: tipos de maltrato, factores de riesgo, variables, recursos y síntomas y consecuencias en el maltrato. En las conclusiones, se expondrá una síntesis de los resultados obtenidos, resaltando aquellos factores que desencadenan una situación de maltrato o los escasos recursos disponibles para hacer frente al mismo.

### *Palabras claves:*

Maltrato infantil, tipos de maltrato, factores de riesgo, revisión teórica.

### **Abstract**

This theoretical review work is done to know the available information about child abuse. The objectives that have been raised are: search and know what information exists about child abuse, select and describe the basic and significant information about this concept and propose aspects to deepen the study of this topic. The study presents, in a general way, information about child maltreatment with 106 localized references based on the following selection criteria: full-text journal articles, written in Spanish between 2007 and 2017. Next, we have grouped into five relevant categories the information established in relation to child abuse: types of abuse, risk factors, variables, resources and symptoms and consequences in the abuse. In the conclusions, a summary of the results obtained will be presented, highlighting those factors that trigger a situation of abuse or the limited resources available to deal with it.

### *Key words:*

Child maltreatment, types of maltreatment, risk factors, theoretical review.

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo de fin de grado de Maestro de Educación Infantil trata sobre el concepto de maltrato infantil y la repercusión del mismo en las personas que lo han sufrido. Para ello, nos centraremos primeramente en dar una visión general del mismo definiendo el propio concepto según varias fuentes, para posteriormente realizar una revisión teórica.

Con ello queremos, en primer lugar, situarnos en un punto de partida desde donde comprender el tema en el que se va a basar este estudio para continuar explorando la información disponible (aspectos, ámbitos o dimensiones a revelar). Tras ello, le seguirá un apartado de metodología, en el que se expondrán los objetivos y el procedimiento que se ha realizado para la búsqueda de la información y tras la obtención de la misma, de qué forma y con qué criterios se han clasificado.

En lo que concierne a los resultados se planteará una comparativa de la información recopilada, agrupando los datos similares dentro de un mismo apartado para concretar si los autores que se han analizado muestran similitudes ante un mismo tema o por el contrario hay diferencias de opiniones entre ellos, así como las aportaciones que presenta cada uno.

Por último en el apartado de conclusiones, se expondrá un resumen de los resultados obtenidos en el estudio.

Respecto al tema en el que se basa este trabajo, obtenemos que el concepto de maltrato infantil parece similar en todas las definiciones que podemos encontrar de él, siendo considerado como toda acción de negligencia, abandono o abuso que cause daño físico, emocional, psicológico o sexual al menor por parte de sus padres o de sus apoderados.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el maltrato infantil se define 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. (OMS, 2016).

Las situaciones de maltrato infantil han existido desde siempre, pero se han hecho más visibles a lo largo de las últimas décadas, siendo un grave problema en la sociedad actual, con terribles consecuencias. En la actualidad vemos diariamente datos recogidos en los periódicos, en la televisión y en diversos programas donde se exponen casos sobre maltrato infantil en nuestro país, y más grave aún es que la defunción de estos menores víctimas del maltrato está aumentando progresivamente en los últimos años. Tanto es así, que el Registro Unificado de Maltrato Infantil<sup>1</sup> expone que 14.000 menores son víctimas de maltrato en España; en el año 2016, 15 menores murieron por causas de maltrato y 36 menores fueron asesinados en casos de violencia de género.

El aumento ha propiciado que se organicen varios movimientos sociales contra esta lacra social, desde cambios de leyes hasta crear plataformas para ayudar a los menores, tanto víctimas del maltrato infantil como de la violencia de género, muchas veces vinculadas al maltrato. Uno de los que está teniendo más impacto es el organizado por la Organización No Gubernamental (ONG) Save the Children, que pide al Gobierno que ponga en marcha la tramitación de la ley para la Erradicación de la Violencia contra la Infancia y la Adolescencia.

Es por ello que en este trabajo queremos analizar, primeramente, con qué información contamos sobre el maltrato infantil, para después descubrir los tipos, consecuencias y efectos. Por último queremos averiguar los recursos disponibles para hacer frente al tema de este estudio.

## **METODOLOGÍA**

### **Objetivos de la revisión**

1. Buscar la información disponible en las bases de datos de la Universidad de La Laguna
2. Organizar la información encontrada y analizarla por ámbitos
3. Identificar los conceptos y los tipos de maltrato

---

<sup>1</sup> Miranda, I. (23 de Enero de 2018). Al menos 100 menores han muerto en España desde 2012 fruto de la violencia. ABC. Recuperado de [Http://www.abc.es/](http://www.abc.es/)

4. Agrupar y conocer las consecuencias, síntomas y recursos contra el maltrato infantil
5. Exponer los factores de riesgo en el maltrato infantil
6. Detectar aspectos en los que se debe profundizar respecto a este tema

## Procedimiento

- **Búsqueda y selección de artículos**

En primer lugar, para la revisión de información utilizaremos el Punto Q, que es la herramienta de búsqueda de información de la Universidad de La Laguna. Por medio de ella, se puede acceder a las bases de datos, revistas y libros electrónicos disponibles desde la Universidad. Seguidamente, estableceremos los criterios para seleccionar la información para este estudio.

Para iniciar la búsqueda de los artículos que posteriormente serán utilizados para elaborar este estudio, se han propuesto una serie de criterios para aceptarlos como válidos o en su defecto para desecharlos, al no ser de interés para nuestro estudio.

En una primera búsqueda en el Punto Q, con el descriptor ‘Maltrato infantil’ obtuvimos 1048 resultados. Tras esto, realizamos una nueva búsqueda aplicando los criterios seleccionados para tal fin:

1. Artículos de revistas
2. Disponibles en texto completo
3. Publicados entre 2007 y 2017
4. Idioma español.

Por último, una vez leídos los resúmenes, decidimos que los artículos que contuvieran datos médicos, legales o jurídicos sobre maltrato infantil no los íbamos a incluir en este estudio.

- **Categorías**

Una vez seleccionados los artículos para el tema que se va a analizar y revisado su contenido, organizamos la información en categorías dependiendo de lo que tratan los mismos. Las categorías resultantes han sido:

1. Tipos de maltrato infantil

¿Existen varios tipos de maltrato infantil? ¿Cuántos tipos hay? ¿Algún tipo de maltrato es más relevante que otro? ¿Todos los maltratos inciden de la misma manera en el menor?

## 2. Síntomas y consecuencias del maltrato infantil

¿Hay síntomas que nos ayudan para detectar el maltrato infantil? ¿Cómo son estos síntomas? ¿Hay consecuencias para quien lo sufre? ¿Son consecuencias efímeras o que duran en el tiempo?

## 3. Variables dentro del maltrato infantil

¿Afecta el maltrato infantil de igual manera a niños que a niñas? ¿El maltrato infantil es un hecho puntual o tiene una cronicidad en el tiempo? ¿Ocurre el maltrato infantil a principio de la infancia, al final, en la adolescencia o en todas las etapas?

## 4. Factores de riesgo ante el maltrato infantil

¿Los padres y madres han sufrido maltrato en su infancia? ¿Qué hechos son los desencadenantes para que ocurra una situación de maltrato? ¿Hay situaciones más propensas que otras para que se origine esta situación? ¿Todos los maltratadores han sido maltratados anteriormente? ¿En todos los hogares puede darse el maltrato infantil? ¿Influyen los patrones culturales para que se de esa situación?

## 5. Recursos para el tratamiento de menores expuestos al maltrato infantil

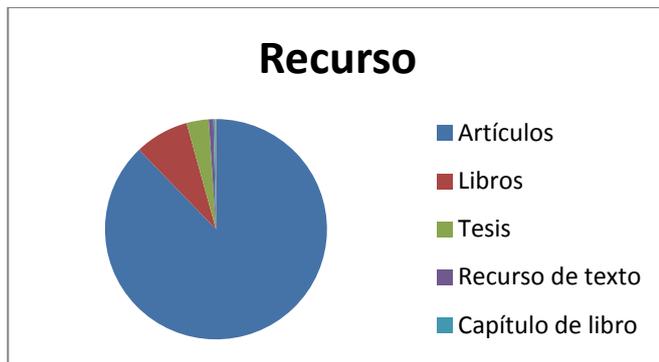
¿Los maestros/as están preparados para detectar en sus aulas el maltrato infantil en el ámbito familiar? ¿Cuentan con recursos y poder para hacerlo? ¿Cuáles son los recursos existentes para tratar a las víctimas de maltrato infantil?

Tras señalar las categorías que hemos seleccionado, se procede a un análisis de la información de los artículos seleccionados para continuar con una comparativa de los mismos.

## RESULTADOS

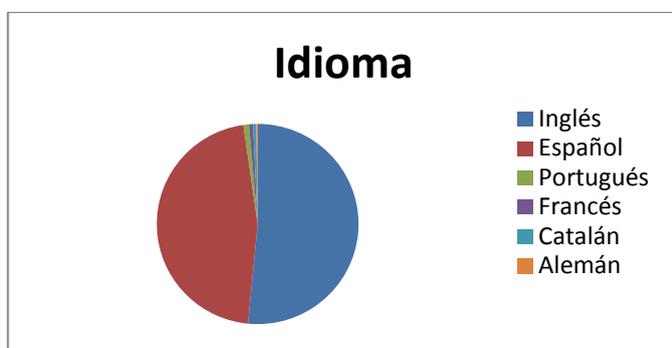
En primer lugar, vamos a presentar los resultados de la búsqueda realizada a partir del descriptor *maltrato infantil*, sin ningún tipo de filtro. Para ello se ofrecen tres gráficas que clasifican los documentos obtenidos según el idioma, el tipo de recurso y la

fecha de creación del mismo. Después de esta visión global, se aplicaron los criterios de selección utilizados para el estudio.



Aquí se observa que la mayor parte de los recursos que obtenemos son artículos con una cantidad total de 922 resultados.

Figura 1. Descriptor Maltrato Infantil. Recurso.



Por otro lado, se pueden ver las diferencias según el idioma en el que este escrito el recurso. La mayoría están escritos en inglés, con 705 resultados, seguidos de los artículos en español con 635 resultados.

Figura 2. Descriptor Maltrato Infantil. Idioma.



Desde 2011 hasta la actualidad es el periodo de tiempo en el que ha habido más creación de documentos referidos al maltrato infantil, por lo que se puede decir que es un tema que tiene mayor atención en la última década.

Figura 3. Descriptor maltrato infantil. Fecha de creación.

Tras esta exposición de las gráficas proporcionando una visión global, procedemos al filtrado de documentos utilizando los criterios elegidos para una nueva búsqueda, es decir, artículos de revistas con texto completo disponible en la red, escritos entre 2007 y 2017, en español. Al aplicarlos obtenemos que un total de 106 documentos concuerdan con los criterios establecidos.

Por último, tras una lectura de los resúmenes de los artículos concretamos que 17 artículos serán utilizados para este estudio, ya que además de responder a los criterios nombrados anteriormente, expresan los datos necesarios sin ofrecer información médica ni jurídica, la cual hemos querido que quedara al margen. A continuación, analizamos la información contenida en ellos utilizando las categorías ya mencionadas en el apartado metodológico.

### *Análisis por categorías*

## **TIPOS DE MALTRATO INFANTIL**

Con respecto a los tipos de maltrato infantil, la gran mayoría de los artículos leídos hacen mención a la clasificación general de los tipos de maltrato; el maltrato físico (acto no accidental que ocasiona un daño físico o enfermedad), el maltrato emocional o psicológico (acciones verbales o actitudes que provocan un daño al menor), el maltrato de abuso sexual (cualquier comportamiento realizado por un adulto u otro menor para obtener gratificación sexual o estimulación) y el maltrato por negligencia o abandono (desatender a los cuidados y a la protección del menor). Cabe señalar que no todos los autores se basan en esta clasificación, sino que añaden otros tipos de maltrato infantil. A continuación presentamos los artículos que abordan esta dimensión.

- *Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil.* (Bolívar, M; Convers, M y Moreno, J., 2014).

Estos autores, en la introducción de su artículo, nos señalan la clasificación de los tipos de maltrato infantil refiriéndose al maltrato físico, psicológico, la negligencia y el abuso sexual. Además, señalan que para que estos se consideren maltrato tienen que tener una intensidad, intención y duración concreta, aunque destacan que el abuso sexual no tiene que seguir estos parámetros para considerarse maltrato infantil.

A su vez, cabe destacar que entre los tipos de maltrato, “el primero en aparecer en la literatura e investigaciones fue el maltrato físico. Más adelante se identificó la negligencia, seguido por el abuso psicológico o emocional y actualmente se ha dado gran importancia al abuso sexual” (Herrenkohl & Herrenkohl, 2009, p.69).

- *Estrategia educativa para el control y prevención del maltrato infantil dirigida a padres de niños con síndrome de Down.* (Pineda, E., Gutiérrez, E. y Díaz, A.M., 2011).

En su artículo, los autores realizan un estudio con el fin de conocer el conocimiento previo del maltrato infantil que tienen los padres con hijos con síndrome de Down que asisten al Círculo Infantil Especial de ‘Zunzún’. Para ello llevan a cabo, principalmente, unas encuestas con los padres y madres, seguidos de unos talleres explicativos, para finalizar con una nueva encuesta que constate si habían adquirido nuevos conocimientos acerca del maltrato infantil.

Dentro del estudio en la parte de la discusión, al igual que nos exponen Bolívar, Convers y Moreno (2013) en su artículo, el maltrato infantil se clasifica en abuso físico, maltrato emocional o psicológico y negligencia en cuanto a los cuidados necesarios de un menor. La distinción se encuentra en que señala que los niños con síndrome de Down tienden a manipular sus genitales, y que esta acción no da lugar a abuso sexual, sino a una respuesta de maltrato físico por parte de los padres al observar esta conducta en sus hijos.

- *Síndrome de alineación parental.* (Maida, A.M; Herskovic, V. y Padro, B., 2011).

Este artículo trata sobre el síndrome de alineación parental, partiendo de un caso clínico de una menor que sufre este síndrome. Los autores hacen un breve análisis de los síntomas que muestran los menores que lo sufren y concluyen con los factores y efectos que se dan con este síndrome.

Cabe destacar que el síndrome de alineación parental (SAP) es un trastorno que se puede clasificar en la categoría de maltrato psicológico, ya que la intención es que el menor muestre miedo o recelo a uno de sus progenitores por incidencia del otro progenitor, es decir, un padre hace que su hijo/a no quiera ver o estar con su madre dándole a entender que la madre es una persona mala o viceversa, la madre es la causante de que el hijo/a no quiera estar con su padre. Este suceso aparece casi exclusivamente en las situaciones de custodia del niño.

Como señalan los autores de este artículo “es un síndrome que esconde, una forma refinada y cruel de maltrato infantil” (Maida, A.M *et al*, p.486), en el que el daño psicológico es el primer efecto que se da al producirlo.

- *Concepción del Maltrato Infantil y los patrones de crianza.* (Caicedo, R. 2007).

Este artículo estudia la concepción que tienen las familias sobre el maltrato infantil, así como los patrones de crianza que se reproducen a lo largo de las generaciones. Además, nos expone la clasificación del maltrato infantil, siguiendo la misma tipología nombrada anteriormente por los autores que hemos destacado, pero añadiendo alguna aportación nueva.

Según este autor, aparte del maltrato físico, psicológico y el abuso sexual, existen otros tipos de maltrato como son: el maltrato económico (no cubriendo las necesidades básicas de las personas a su cargo o utilizando este medio para ejercer control sobre las mismas), el maltrato durante la gestación (siendo aquellas acciones que ponen en peligro a la mujer embarazada o al feto) y el síndrome del bebé zarandeado (siendo un tipo de maltrato que se da cuando se sacude de forma fuerte al bebé pudiéndole ocasionar lesiones graves).

Resumiendo la información establecida para esta dimensión, podemos decir que en la clasificación de tipos de maltrato infantil todos coinciden en cuatro tipos: el maltrato físico, el psicológico, la negligencia y el abuso sexual, pero algunos autores señalan alguna otra tipología. Por ejemplo, el síndrome de alineación parental puede considerarse un tipo de maltrato infantil o un subtipo de maltrato psicológico.

Por último, entre los tipos de maltrato infantil siempre se pone en primer lugar el maltrato físico, ya que posiblemente sea el más visible entre los demás y el primero que apareció en la literatura, aunque no se sabe con claridad si el orden en el que se clasifican va en función del propio grado en el que se dan.

## **SÍNTOMAS Y CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL.**

La mayoría de los autores coinciden en las consecuencias que se producen en los menores tras esta vivencia. A su vez señalan que los daños físicos son más visibles que los psicológicos, pero no por ello estos últimos son menos importantes o de menor

gravedad. Por último, algunos autores muestran diferencias en cuanto a los efectos del maltrato infantil.

- *Percepción táctil, visual y auditiva en niños víctimas de maltrato intrafamiliar.* (Cobos, M.; Ladera, V.; Perea, M.V. y García, R., 2016)

Este estudio muestra cómo los menores expuestos a violencia intrafamiliar sufren malos tratos desde las primeras etapas de la infancia, lo que da a lugar a alteraciones de las funciones cognitivas.

Los autores establecen, tras realizar su investigación, que los menores expuestos a este tipo de maltrato muestran alteraciones en “la percepción visual cuando se involucran emociones y un déficit auditivo en cuanto a los proceso básico para la lectoescritura, como son la percepción de sonidos ambientales y fonémicos”. (Cobos, M. *et al*, p.186).

- *Estilo de apego y psicopatología en adolescentes víctimas de maltrato infantil.* (Muela, A.; Torres, B. y Balluerka, N., 2012).

En lo que concierne a este artículo, los autores descubren que los menores que han sufrido maltrato tienen una mayor probabilidad de sufrir un apego inseguro y muestran indicadores de psicopatología ante esta vivencia.

Como consecuencia de este tipo de apego, “los menores víctimas de maltrato tienen una autoestima baja, una falta de autonomía en relación a los otros y una creencia de que el no es merecedor de apoyo ni amor” (Muller *et al*. 2001, p.15).

Estos autores, señalan que los indicadores de la psicopatología de los menores son:

Trastornos afectivos depresivos y ansiosos (Rikhley *et al.*, 2008), trastorno por estrés postraumático (Aspelmeier *et al.*, 2007; Bailey *et al.*, 2007), trastornos de la alimentación (Mallinckrodt, McCreary y Robertson, 1995), trastornos de conducta, comportamiento delictivo y abuso de sustancias (Carlson, 1998; Zegers *et al.*, 2008), trastornos de personalidad (Bailey *et al.*, 2007) y trastornos disociativos (Carlson, 1998, Nilsson, Holmqvist y Jonson, 2011, p.5)

- *Maltrato infantil y factores sociodemográficos y ambientales asociados a niños con retraso del desarrollo psicomotor (Habana Vieja, 2010-2013).* (Moreno, R. y Barahona, M., 2016.)

En este artículo, los autores, tras un estudio en la Habana con niños que sufren retraso en el desarrollo psicomotor, coinciden en que la vivencia del maltrato por negligencia u abandono es un factor clave para que se produzca este tipo de retraso. Además, en lo que concierne a la salud, los factores sociales son graves, por lo que potencian el abandono y, como resultado, más retraso.

Según estos autores, la mayoría de los niños con retraso psicomotor estuvieron expuestos a algún tipo de maltrato, y el abandono o negligencia fue la tipología más encontrada en los pacientes con retraso del desarrollo psicomotor.

Por tanto, hay una relación entre el maltrato infantil por abandono o negligencia y la afectación de todas las áreas del desarrollo psicomotor. Por último, el abandono de la lactancia materna, el bajo nivel de escolaridad y el estrés de los padres se relacionó con el maltrato infantil y en consecuencia con el retraso del desarrollo psicomotor.

- *Estrategia educativa para el control y prevención del maltrato infantil dirigida a padres de niños con síndrome de Down.* (Pineda, E., Gutiérrez, E. y Díaz, A.M., 2011).

Los autores, en este estudio ya citado en la categoría anterior, señalan como único dato para esta categoría, que las situaciones de maltrato infantil favorecen que se dé un déficit de la capacidad intelectual de los menores y que se produzcan conductas agresivas y delictivas.

- *Evaluación de factores de resiliencia en niños argentinos en condiciones de vulnerabilidad familiar.* (Morelato, G.S., 2014).

En este artículo encontramos una de las diferencias en cuanto a síntomas y consecuencias de los menores en las situaciones de maltrato infantil. La autora nos expone que no todos los menores reaccionan igual ante estas vivencias, sino que algunos muestran resiliencia. La resiliencia es la capacidad que tienen algunas personas para superar situaciones traumáticas, como por ejemplo el maltrato infantil.

Algunos menores que han sido víctimas de situaciones de maltrato son capaces de no mostrar síntomas propios de este hecho, sino que, por el contrario, son capaces de verbalizar el problema, asumir que existe y presentar como resultado una baja sintomatología.

Por tanto, con este estudio observamos que es probable que los niños que hayan podido expresar el problema, manifiesten menos sintomatología psiquiátrica o física crónica y presenten menos trastornos de aprendizaje y dificultades escolares

- *Estudio sobre maltrato infantil en niños y adolescentes de la provincia de Buenos Aires.* (Sánchez, N. y Cuenya, L., 2011).

En este artículo se nos expone un estudio acerca de las diferencias del maltrato en cuanto a sexo y edad, si bien en su introducción nos muestra de manera breve las consecuencias que pueden tener los menores debido al maltrato, por lo que creemos interesante destacarlas.

Se expone cómo en los estudios de Nolin y Ethier (2007) “los menores expuestos a violencia doméstica muestran déficit de atención auditiva, visomotora así como bajo rendimiento en comparación con menores que no han sido víctimas de malos tratos” (Sánchez, N. y Cuenya, L. p.9).

A su vez, Éthier, Lemelin y Lacharité (2004) expone como consecuencias ante estas situaciones que los menores muestren ansiedad o “síntomas de depresión no solo en la infancia, sino en la adolescencia y en la adultez” (Sánchez, N. y Cuenya, L. p.9).

Por tanto, obtenemos que no solo las consecuencias son físicas ante esta situación, sino que van más allá mostrando los menores síntomas psicológicos de gravedad.

- *Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: prevalencia y diferencias de género y edad.* (Alcántara, M.V., López, C., Castro, M. y Lopéz, J.J., 2013).

En este artículo los autores hacen un estudio acerca de las consecuencias que tiene en los menores la vivencia de violencia de género en su hogar. Es interesante comprobar cómo los síntomas que muestran los menores ante estas situaciones se diferencian según el sexo del menor, obteniendo que los niños muestran problemas de

conducta agresivas, mientras que las niñas muestran problemas más emocionales como la depresión.

A su vez, se expone como este tema en sí no se ha estudiado demasiado, por lo que los datos que se tienen son escasos. Sí se destaca la investigación de Corbalán y Patró (2003) “en la que evaluaron a 40 hijos/as de mujeres maltratadas, obteniendo que los mismos mostraban síntomas de ansiedad, aislamiento y tristeza” (Alcántara, M. *et al*, p.742).

En definitiva, con el estudio realizado por los autores en cuanto a la violencia de género, se obtiene que en mayor porcentaje están los síntomas emocionales y psicológicos antes que los físicos, ya que se da una mayor exposición al maltrato emocional que al físico, es decir, los hijos/as presencian más situaciones de maltrato psicológico que físico. Los síntomas que aparecen son la ansiedad, la depresión, los problemas somáticos y sociales y la conducta agresiva.

- *El maltrato infantil desde la bioética: el sistema de salud y su labor asistencial ante el maltrato infantil, ¿qué hacer?* (Comité de maltrato infantil Sociedad Chilena de Pediatría., 2007).

En este artículo, si bien no se basa en describir la sintomatología que se produce en los menores expuestos al maltrato, sí hace una breve referencia a la misma. Los autores, con este documento quieren mostrar, la revisión epidemiológica y la relevancia clínica del maltrato infantil, así como las dificultades para definirlo, concluyendo con propuestas sobre la labor asistencial de salud ante esta situación.

En el documento nos exponen la relevancia clínica de los problemas de salud surgidos por el maltrato infantil, como por ejemplo, sufrimiento emocional, discapacidades permanentes, así como trastornos psiquiátricos y problemas psicosociales. Estos últimos nos los muestra el Comité de maltrato infantil Sociedad Chilena de Pediatría en una tabla, siendo estos: trastorno depresivo, trastornos ansiosos, conducta suicida, trastornos de alimentación, delincuencia, violencia, conducta sexual inadecuada, abusos de drogas y trastornos de personalidad.

Recapitulando, en relación a esta categoría, la mayor parte de los síntomas y las consecuencias ante el maltrato infantil son de tipo psicológico. Esto nos da la información de que, aunque el maltrato físico sea el más visible, no tiene porque ser el

que más consecuencias y efectos tiene, sino que el maltrato psicológico o emocional es el que parece presentar más consecuencias a largo plazo, pudiendo mostrarse a lo largo de toda la vida del menor.

Por otro lado, los síntomas cognitivos o psicomotores son más probables en los primeros años del menor, pudiendo permanecer las consecuencias a lo largo de su vida. A su vez, los trastornos que más se nombran, son los relacionados con la depresión, la autoestima, la conducta suicida o trastornos con la alimentación, ligados a los trastornos anteriores, por lo que interpretamos, como en el párrafo anterior, que las consecuencias psicológicas son las que más durabilidad tienen en la víctima.

Por último, la resiliencia se muestra como un aspecto importante a la hora de considerar las consecuencias en menores maltratados. Esto nos muestra como, en un bajo porcentaje pero no por ello menos importante, algunas víctimas son capaces de no mostrar síntomas propios de una situación de maltrato, sino que tienen la capacidad de expresar las emociones o verbalizar los acontecimientos vividos, superando así los mismos.

## **VARIABLES DENTRO DEL MALTRATO INFANTIL**

En los estudios encontrados, los autores nos muestran como variables dentro del maltrato infantil el sexo y la cronicidad, es decir, en que etapa del menor se produce esta situación. Uno de los estudios hace mención a la edad de las víctimas como variable a tener en cuenta en las investigaciones que se realizan sobre este tema.

- *Estudio sobre maltrato infantil en niños y adolescentes de la provincia de Buenos Aires.* (Sánchez, N. y Cuenya, L., 2011).

Este autor utilizó las variables de la edad y el sexo en su estudio para hacer frente a esta problemática. En cuanto a los datos proporcionados dentro del estudio muestra como “los que corren mayor riesgo de maltrato físico son los niños pequeños, en tanto que la mayor tasa de abusos sexuales se registra entre menores que han alcanzado la pubertad” (OMS 2013).

A su vez, indica como el maltrato físico se da más en los niños, mientras que el maltrato por abuso sexual se da más en las niñas, aunque no por ello significa que un niño no pueda sufrir abuso sexual o una niña maltrato físico.

Por otro lado, el autor hace mención a una investigación realizada “en las Mercedes, provincia de Corrientes en la que sus autores comprueban según el sexo de la víctima qué tipo de maltrato es el que más sufren”. (Seldes, Ziperovich, Viota y Leiva, 2008, p.10). Según estos autores, “en el maltrato físico, el mayor porcentaje de víctimas eran niños, en el abuso sexual, el mayor porcentaje eran niñas, en la negligencia, el mayor porcentaje eran niños y en cuanto al emocional era igualitario en ambos sexos” (Seldes, Ziperovich, Viota y Leiva, 2008, p.10).

- *Estilo de apego y psicopatología en adolescentes víctimas de maltrato infantil.* (Muela, A., Torres, B. y Balluerka, N., 2012).

En este estudio, los autores solo hacen una breve aportación sobre las variables, expresando para ello que la severidad, cronicidad y el momento del desarrollo en que el maltrato ocurre (Manly 2005) son variables a tener en cuenta al estudiar esta cuestión.

En resumen, los autores de ambos artículos hacen referencia a que las variables que se usan para analizar los casos de maltrato infantil son el sexo en su mayor parte, y la cronicidad. Si bien añaden la edad como variable, aunque está podría estar vinculada al momento del desarrollo en el que ocurre la situación de maltrato (infancia, adolescencia, juventud).

## **FACTORES DE RIESGO ANTE EL MALTRATO INFANTIL.**

En relación al maltrato infantil, hay una serie de factores que pueden desencadenar que este suceso se produzca. La mayoría de los autores hacen mención como factores de riesgo al hecho de que los progenitores hayan sido víctimas de maltrato, al contexto socioeconómico en el que viven o a la propia salud de los progenitores. Otros autores, para hablar de los factores de riesgo utilizan el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) o de Belsky (1993), en donde se exponen los diversos contextos en los que está una persona y la influencia de los mismos en el maltrato infantil.

- *Previniendo el maltrato infantil: descripción psicosocial de usuarios de programas de intervención breve en Chile.* (Gómez, E., Cifuentes, B. y Ross, M.I., 2009).

Los autores, en este estudio, nos muestran cómo existen unos factores de riesgo que pueden acarrear situaciones de maltrato. Estos pueden ser el nivel económico de la familia, el nivel de estudio de los progenitores, si los progenitores han sido víctimas de maltrato, así como los problemas de salud de los mismos, que pueden verse afectados por drogas, alcohol o por enfermedades mentales no tratadas.

Estos factores de riesgo pueden influir en la manera de criar al menor o en el concepto propio de la crianza, ya que una persona que ha sido maltratada en su infancia, tiende a repetir ese modelo con sus hijos/as al entender que ese es el comportamiento adecuado.

- *Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil.* (Bolívar, L.M, Convers, A.M. y Moreno, J.H., 2014).

En este estudio, los autores definen los factores de riesgos psicosociales como factores determinantes, predecibles o problemáticos que incrementan el porcentaje de posibilidades para que una situación de maltrato a un menor se produzca.

Los autores basan su investigación en el modelo ecológico de Belsky (1993), el cual expone cómo se diferencian cuatro contextos: ontosistema (proceso evolutivo del individuo y sus características individuales), exosistema (estructuras sociales que rodean al individuo), microsistema (familia, mundo laboral, redes sociales y lugar donde vive) y el macrosistema (valores y creencias culturales sobre los menores, la crianza, nivel socioeconómico). Todos ellos influyen en la vida del menor y en su nivel de desarrollo.

Por tanto, según Belsky (1993) “el riesgo de maltrato infantil aumenta si se entiende desde la interacción del individuo, la familia, la comunidad y los factores culturales” (p.69). Según las relaciones establecidas por el menor en los diferentes contextos, es más fácil que se produzca una situación de maltrato o no.

- *Propuesta de prevención primaria del maltrato infantil: modelo teórico explicativo para identificar factores histórico-bio-psico-socio-culturales.* (Sahagún, A., 2014).

En este estudio el autor hace mención a los factores históricos (refiriéndose a los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales los cuales tienen características históricas), los factores sociales (el tipo de familia, desempleo, el salario, el nivel educativo, la zona de la vivienda, los servicios de salud), los factores culturales (creencias religiosas, tradiciones, política), los factores biológicos y psicológicos (estado de salud y etapa en la que se encuentra el menor, y estado de salud y físico del adulto).

Todos estos factores son determinantes para una situación de maltrato en un menor, por ejemplo, en cuanto a los factores sociales, si es una familia numerosa, en situación de desempleo y sin salario, posiblemente nos encontremos ante una situación de maltrato por abandono o negligencia, al no solventar las necesidades básicas de los menores. A su vez, esta situación estresante para los progenitores, puede dar lugar al maltrato físico o psicológico, al no saber hacer frente a sus problemas.

Por otro lado, en cuanto a los factores culturales, se puede propiciar el maltrato debido a creencias arraigadas de la cultura, como bien puede ser que los golpes es una manera adecuada de educar a los hijos/as o que una mujer que no tenga hijos/as no es una mujer, lo que lleva a las parejas a tener hijos/as sin contar con los recursos suficientes para sustentarlos, dando con ello un maltrato al menor.

En cuanto a los factores biológicos y psicológicos, el maltrato puede producirse debido a que los propios progenitores padezcan enfermedades mentales (no estando en su pleno uso de sus facultades mentales) o discapacidades físicas, que no permitan ejercer con totalidad su labor paternal. Además, la propia discapacidad o enfermedades que pueda tener el menor, propicia el maltrato pudiendo ser por abandono, al no poder hacer frente a las exigencias del menor, o al maltrato físico, debido a la frustración que pueden sentir los padres al no saber actuar ante esa situación.

Por último, los factores históricos engloban al resto de los mismos, ya que lo que nos muestra es que tanto un factor cultural, social, psicológico o biológico, puede tener un pasado histórico por el cual se produzca.

- *Estrategia educativa para el control y prevención del maltrato infantil dirigida a padres de niños con síndrome de Down.* (Pineda, E., Gutiérrez, E. y Díaz, A.M., 2011).

En este artículo, los autores exponen que, “los menores con discapacidad física o mental son más vulnerables a sufrir algunas formas de maltrato infantil, que provocan en ellos trastornos del sueño, dificultades del aprendizaje, de la memoria y la concentración y conductas agresivas” (Pineda, E. *et al*, p.24).

Por tanto, el hecho de que un menor padezca una discapacidad lo hace más propenso a que pueda vivir una situación de maltrato, siendo con mucha probabilidad un maltrato por abandono o negligencia, pudiendo derivar en maltrato físico del menor.

Los autores muestran a su vez, otros factores de riesgo que pueden propiciar situaciones de malos tratos como pueden ser: “hábito de fumar por parte de los progenitores, convivir con otra persona que padezca enfermedades crónicas, antecedentes de ser víctimas de maltrato y pérdida del vínculo laboral” (Pineda, E. *et al*, p.26). También incluyen como otros factores de riesgo “el alcoholismo, el embarazo no deseado y la familia monoparental” (Pineda, E. *et al*, p.26).

Por último, los autores nos muestran en una tabla los factores de riesgo, presentando algunos que no han sido nombrados como “el hacinamiento, ingreso económico bajo, insatisfacción profesional y trastornos mentales o afectivos en los padres” (Pineda, E. *et al*, p.27).

- *Evaluación de factores de resiliencia en niños argentinos con condiciones de vulnerabilidad familiar.* (Morelato, G.S., 2014).

Esta autora, al igual que los autores anteriores, hace referencia en su estudio al modelo ecológico de Belsky (1993), para explicar tanto la etiología del maltrato infantil como la resiliencia. Para ello tiene en cuenta elementos de los contextos, entre los cuales destaca: el rol de los padres, las características de los hijos y los procesos que tienen relación con la comunidad y la cultura.

En cuanto a los factores de riesgo, hace mención a los cuatro sistemas en los que un niño interacciona: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Todos estos sistemas pueden ser factores de riesgo, ya que, como hemos explicado

anteriormente, influye en dónde nace el menor (zona, vivienda, economía), las creencias o tradiciones propias del lugar, las propias relaciones que tienen en la red familiar o la comunicación que existe entre la comunidad, la familia y la escuela.

- *Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico.* (Morelato, G.S., 2011).

En este estudio, realizado por la misma autora que el anterior, se nos señala nuevamente que para entender los factores de riesgo hay que tener en cuenta el modelo ecológico. Para ello, la autora hace mención a los cuatro núcleos (en el artículo anterior los define como sistemas), “los cuales son de importancia para distinguir los múltiples contextos que afectan al desarrollo infantil, especialmente tres: la comunidad, la familia y el propio niño” (Morelato, G., p.209).

Por tanto, al analizar cada núcleo se muestran las diferencias de los mismos y como cada uno de ellos puede propiciar que se den situaciones de maltrato en un núcleo familiar.

- *El maltrato infantil desde la bioética: el sistema de salud y su labor asistencial ante el maltrato infantil, ¿qué hacer?* (Comité de Maltrato Infantil Sociedad Chilena de Pediatría., 2007).

Este estudio muestra en uno de sus apartados los factores de riesgo asociados a la violencia hacia los menores en el espacio familiar. Los autores exponen refiriéndose a información proporcionada de UNICEF, que existe una relación entre la violencia física y las familias con mayor número de hijos/as, la ingesta de alcohol o drogas por los progenitores, así como la baja escolaridad de los mismos, sobre todo en la madre. Todos estos aspectos pueden propiciar situaciones de violencia en el menor, dándose un mayor porcentaje de maltrato físico.

Por otro lado, el artículo muestra que las dificultades para la crianza y para responder a las demandas del menor, dan situaciones de rabia e impotencia que desembocan en castigos físicos. A su vez, los padres con menos madurez muestran una menor tolerancia a las demandas infantiles, por lo que se encuentran en situaciones estresantes y de descontrol, sucumbiendo a la ira o frustración, lo que conlleva a una situación de maltrato hacia el menor.

Recapitulando toda la información presentada en esta categoría, constatamos que existen factores de riesgo que pueden propiciar una situación de maltrato en la familia. Estos factores son sobre todo sociales, como por ejemplo si los progenitores tienen un bajo nivel socioeconómico y de escolaridad, si tienen antecedentes de haber sido maltratados en su infancia o si sufren de algún tipo de adicción como el alcoholismo o la drogodependencia.

Además, el hecho de que las familias sean numerosas o que los menores provengan de embarazos no deseados pueden dar lugar a una insatisfacción de los progenitores al no poder atenderlos o al verse obligados a cuidarlos sin ellos verse capacitados.

Referente a los ámbitos en los que se desenvuelve una persona, observamos cómo algunos autores hacen referencia a los mismos denominándolos ‘contextos’, mientras que otros los denominan ‘sistemas’. A su vez, encontramos una diferencia en lo que al término se refiere, siendo que algunos autores llaman a uno de los sistemas/contextos ontosistema y otros lo nombran como mesosistema, pero ambos responden al mismo contenido.

Por último, en cuanto a los contextos denominados anteriormente, los estudios muestran que tienen una alta incidencia y que influyen en la forma de crianza, ya que los progenitores responden a unas tradiciones de su propia cultura.

## **RECURSOS PARA EL TRATAMIENTO DE MENORES EXPUESTOS AL MALTRATO INFANTIL.**

Los autores nos muestran en sus estudios el hecho de que no hay recursos suficientes para afrontar esta problemática. También nos muestran como los profesionales que trabajan con menores no cuentan con la información necesaria o con recursos para responder ante una situación de maltrato.

- *Los conocimientos acerca del maltrato infantil de los futuros profesionales de la educación: un estudio exploratorio.* (Priegue, D. y Cambeiro, M.C., 2015).

En este estudio las autoras señalan como los profesionales que trabajan con menores tienen una posición privilegiada para identificar posibles situaciones de riesgo, por el conocimiento de los mismos, el contacto diario con los menores y con sus

familias. Este hecho no significa que estén capacitados en sí los profesionales de la educación (orientadores, maestros...) ya que exponen como no tienen conocimientos para afrontar estas situaciones.

En el documento se expone una investigación sobre los contenidos que estudian los pedagogos y maestros en la universidad, concluyendo que ambos grados carecen de formación específica para hacer frente y dotarse de los recursos suficientes para gestionar una situación de maltrato en una institución educativa. Aunque en los dos grados, tanto de Pedagogía como de Maestro de Infantil y de Primaria estudian asignaturas con algunos conceptos sobre el maltrato, en ninguno de ellos se da una formación específica que enseñe y capacite a los futuros profesionales para hacer frente a una posible situación de maltrato en sus aulas.

- *Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia.* (Morelato, G.S., 2011).

La autora de este estudio señala en sus conclusiones, tras haber investigado sobre los factores de resiliencia en menores maltratados, que se debe fomentar recursos para ayudar a las familias y a los menores víctimas de situaciones de maltrato.

Para ello muestra que uno de los recursos sería el poder contar con familiares que ayuden a la madre o al padre en la crianza de sus hijos/as. Por ejemplo, que en ciertos momentos del día sean los abuelos/as o tíos/as los que cuiden a los menores, ya bien sea llevándoles a la escuela o quedándose algunas tardes con ellos/as.

Por otro lado, propone desarrollar programas de apoyo en donde se trabaje con los padres y cuidadores, donde se invite a la reflexión y se proporcionen conocimientos básicos del desarrollo infantil. Además, los profesionales de la educación deben estar vinculados a estos programas, creando un grupo de ayuda para formar y enseñar patrones de crianza adecuados, que sepan satisfacer las necesidades de los menores y las propias de los progenitores, sin llegar a situaciones de riesgo.

- *Evaluación de factores de resiliencia en niños argentinos en condiciones de vulnerabilidad familiar.* (Morelato, G.S., 2014).

Este estudio, es realizado por la misma autora, que el anterior. En este subrayaremos su idea de cómo potenciar la resiliencia como recurso ante situaciones de maltrato.

La autora muestra que “es posible estimular la puesta en marcha de procesos de resiliencia, si se fomentan potencialidades y recursos vinculados, por un lado, a las habilidades internas y por otro lado, a la dimensión de protección del contexto” (Morelato, G.S, p.1485). Lo importante es que se produzcan situaciones que faciliten la expresión verbal y toma de conciencia del problema que se tiene, así como fomentar el apoyo a las familias y potenciar la resiliencia de esta y del menor.

- *El dibujo y la simbolización en algunos casos de maltrato infantil. Una mirada psicoanalítica. Uribe, N. (2009).*

Este estudio muestra como la acción de dibujar es un recurso útil para las víctimas de maltrato infantil. Por medio del dibujo, los menores exteriorizan los sentimientos producidos por la vivencia de estas situaciones y con ello, desaparecen muchos de los síntomas o trastornos derivados del maltrato.

El autor comenta en su estudio cómo los menores que acuden a la clínica y realizan dibujos de las situaciones vividas, son capaces de llevar a cabo un proceso de simbolización que produce una mejora en cuanto a los traumas que padece el menor. Así pues, el dibujo se presenta con una función terapéutica que ayuda a darle la palabra al menor para que exprese qué sintió o qué siente, referido a la situación de maltrato vivida.

Además, al poder darle ese espacio donde el menor pueda expresarse, los profesionales estamos obteniendo información acerca de lo sucedido para poder así hacer frente a la problemática, para poder dar una respuesta adecuada a cada menor.

En resumen, en relación a los recursos, los artículos muestran por un lado, que los profesionales del ámbito educativo no cuentan con la formación para hacer frente a esta problemática y, por otro, que los recursos que se exponen son insuficientes y muchos de los mismos no se llevan a cabo.

La resiliencia aparece como un recurso factible para tratar las consecuencias producidas por el maltrato, pero no está extendido. Además, permite al menor expresar sus vivencias, ayudándole con ello a una reducción de los síntomas.

Por último, la acción de dibujar da pistas a los profesionales y les permite adquirir información proporcionada por el propio menor para poder intervenir.

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Este estudio de revisión teórica, ha consistido en recopilar, analizar y categorizar la información obtenida con el descriptor de maltrato infantil. A continuación, expongo una síntesis de los aspectos más relevantes.

La primera conclusión que obtenemos es que, tras la búsqueda inicial realizada en el Punto Q de la biblioteca de la Universidad de La Laguna con el descriptor maltrato infantil encontramos 1048 referencias. Al fijarnos en la fecha de publicación de las mismas, obtenemos como hay una progresión, puesto que anterior al año 1996 se contaba con 42 referencias, mientras que a partir de 2011, el número de referencias aumenta obteniendo 400 resultados.

En cuanto a los documentos seleccionados, y basándonos en la información que cada uno nos aporta, se han establecido cinco categorías para su estudio. Estas nos servirán a su vez, para la puesta de conclusiones.

En la primera categoría denominada tipos de maltrato infantil, extraemos varias conclusiones. Todos los autores coinciden en cuatro tipos de maltrato: físico, psicológico, negligencia y abuso sexual, aunque algunos autores señalan subtipos de maltrato, como por ejemplo el síndrome de alineación parental dentro del maltrato psicológico, o el síndrome del bebe zarandeado dentro del maltrato físico. Con ello obtenemos como, aunque generalmente los autores hacen referencia a estos cuatro tipos para clasificar el maltrato, algunos de ellos añaden una categoría de subtipos, proporcionándonos una información adicional.

Por otra parte, el maltrato físico es al que se le da más relevancia, pero quizás, porque es el más visible en cuanto a lesiones se refiere ante el resto de tipos y el primero en ser expuesto en la literatura. Este hecho no implica que el maltrato psicológico, la

negligencia o el abuso sexual sean menos frecuentes, pero sí que sus síntomas no son tan visibles a simple vista.

Con respecto a la categoría de síntomas y consecuencias, el mayor porcentaje de síntomas son psicológicos, aunque los físicos sean más visibles. Si es cierto, que el maltrato físico en los primeros años de los menores, tiene una alta probabilidad de causar lesiones irreparables, en cuanto al desarrollo psicomotor o a la audición, pero también los daños psicológicos pueden ser sufridos por la víctima durante toda su vida. Algunas de las consecuencias psicológicas del maltrato son la ansiedad, la depresión, la conducta suicida, los desordenes alimenticios, las conductas agresivas y delictivas o la drogodependencia. Todos estas secuelas, pueden agravarse a lo largo del desarrollo de la víctima si no son tratados, pudiendo incluso, ponerse en riesgo su vida.

Si nos referimos a la categoría de las variables, debido a los criterios de selección utilizados para los documentos, encontramos solo dos que nos hablen sobre la misma. Los autores de ambos en sus estudios nos muestran, como variables; la edad, el sexo y la cronicidad de los sucesos [en el maltrato]. En cuanto a la edad, se produce más situaciones de maltrato en los primeros años de vida de los menores siendo el más frecuente el físico y a medida que los menores crecen, se hace más notorio el psicológico. El maltrato psicológico puede producirse desde que la víctima es un bebé, pero la víctima no entenderá el daño producido por el mismo hasta que pueda razonar la situación vivida, es decir, cuando tenga un poco más de edad.

Si observamos el maltrato con respecto al sexo del menor, obtenemos como las niñas sufren un mayor abuso sexual que los niños y que estos, son los que más tendencia a sufrir maltrato físico tienen. Estas conclusiones son extraídas de las referencias analizadas, aunque no por ello significa que los niños no sufran abuso sexual o las niñas no sufran maltrato físico. También, se ha encontrado una diferencia en cuanto a los síntomas psicológicos del menor que ha sido expuesto a violencia familiar, mostrando que si es niño, tiende a una conducta agresiva en su pubertad y si es niña, tiende a una conducta depresiva.

Por último, en la cronicidad, no encontramos información en los documentos salvo que la nombran para clasificar las variables, por lo que concluimos que en los documentos seleccionados para este estudio, no se dispone de información.

Referente a la categoría de factores de riesgo, encontramos varios estudios sobre cuáles son los motivos predominantes para que se produzca una situación de maltrato y el porqué del mismo. En su mayoría, los autores establecen que hay diversos factores (biológicos, históricos, culturales), pero los factores sociales son claves para provocar esta situación, (bajo nivel económico de la familia, que no puede responder a las necesidades de cada uno de los miembros; familias numerosas; embarazos no deseados; problemas de salud o mentales de los progenitores, haciéndolos incompatibles para efectuar la labor de maternidad y paternidad antes sus hijos/as). Además, otros autores añaden que la vivencia del maltrato hace que ese rol se vuelva a repetir, es decir, un menor que ha sufrido maltrato, cuando sea padre o madre, tiende a repetir esa misma situación, ya que es la única forma que conoce de crianza, aunque no sea la correcta.

La última categoría analizada, es la de los recursos, donde los autores manifiestan que hay escasos o nulos recursos para hacer frente ante las situaciones de maltrato infantil. Si nos centramos en los profesionales de la educación, obtenemos que, en la formación inicial de los mismos, no existe ninguna asignatura específica que les explique qué hacer ante estas situaciones o que les de recursos para hacer frente a las mismas. Por lo tanto, no saben actuar ante un maltrato o, a identificar esta situación, por ejemplo con un alumno en su aula.

En cuanto a la propia realización de este estudio, ha servido para mi formación como docente y para profundizar en esta temática, que era de mi interés. He podido entender y conocer aspectos sobre el maltrato infantil y como se debe seguir investigando este tema. Además he comprobado como aún, finalizando mis estudios como docente, me veo sin las herramientas y los recursos necesarios para identificar y hacer frente a un caso de maltrato si se diera en mi aula.

Como conclusión final, considero que el maltrato infantil es un tema que debe seguir estudiándose, para profundizar en la detección temprana del mismo y en poder proporcionar los recursos suficientes a los profesionales que trabajan con menores (docentes, pediatras...) para así atender adecuadamente tanto a las víctimas como a las familias.

## BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIAS

Alcántara, M.V., López, C., Castro, M. y López, J.J. (2013). Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: prevalencia y diferencias de género y edad. *Anales de Psicología*, 29 (3), 741-747.

Aspelmeier, J. E., Elliott, A. N. y Smith, C. H. (2007). Childhood sexual abuse, attachment, and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment. *Child Abuse and Neglect*, 31, 549-566.

Bailey, H. N., Moran, G. y Pederson, D. R. (2007). Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attachment and Human Development*, 9 (2), 139-161.

Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental- ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114 (3), 413-434.

Bolívar, L., Convers, A.M. y Moreno, J.H. (2014). Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 8 (1), 67-76.

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*. (5). México: Thompson.

Caicedo, R. (2007). Concepción del maltrato infantil y los patrones de crianza. *Ciencia y cuidado*, 4 (1), 72-81.

Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69, 1107-1128.

Cobos, M., Ladera, V. Perea, M.V. y García, R. (2016). Percepción táctil, visual y auditiva en Niños Víctimas de Maltrato Intrafamiliar. *Universitas: Revista de Ciencias Sociales y Humanas*. (25), 169-190.

Comité de maltrato infantil sociedad chilena de pediatría. (2007). El maltrato infantil desde la bioética: el sistema de salud y su labor asistencial ante el maltrato infantil, ¿qué hacer?. *Revista chilena de pediatría*, 78 (1), 85-95.

Corbalán, J., y Patró, R. (2003). Consecuencias psicológicas de la violencia familiar: mujeres maltratadas e hijos de hogares violentos. Conferencia invitada en las II Jornadas sobre Mujer y Salud: Interacción de los contextos familiar y laboral. Murcia, Mayo 2003.

Éthier, L.S.; Lemelin, J.P.; y Lacharité, C. (2004). A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1265-1278.

Fresno, A., Spencer, R. y Retamal, T. (2012). Maltrato infantil y representaciones de apego: Defensas, memoria y estrategias, una revisión. *Universitas Psychologica*, 11 (3), 829-838.

Gómez, E., Cifuentes, B. y Ross, M.I. (2010). Previniendo el maltrato infantil: descripción psicosocial de usuarios de programas de intervención breve en Chile. *Universitas Psychologica*, 9 (3), 823-840.

Herrenkohl, R.C., y Herrenkohl, T.I. (2009). Assessing a child's experience of multiple maltreatment types: Some unfinished business. *Journal of Violence*, 24 (7), 485-496.

Manly, J. T. (2005). Advances in research definitions of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 29, 425-439.

Maida, A.M., Herskovic, V. y Prado, B. (2011). Síndrome de alienación parental. *Revista chilena de pediatría*, 82 (6), 485-492.

Mallinckrodt, B., McCreary, B. A. y Robertson, A. K. (1995). Co-occurrence of eating disorders and incest: The role of attachment, family environment, and social competencies. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 178-186.

Mora, R. y Barahona A. (2016). Maltrato infantil y factores sociodemográficos-ambientales asociados a niños con retraso del desarrollo psicomotor (Habana Vieja, 2010-2013). *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 6 (1), 17-25.

Morelato, S.G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico. *Revista de Psicología*, 29 (2), 205-224.

Morelato, S.G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento psicológico*, 9 (17), 83-96.

Morelato, S.G. (2014). Evaluación de factores de resiliencia en niños argentinos en condiciones de vulnerabilidad familiar. *Universitas Psychologica*, 13 (4), 1473-1488.

Moreno, R. y Barahona, M. (2016). Maltrato infantil y factores sociodemográficos-ambientales asociados a niños con retraso del desarrollo psicomotor (Habana Vieja, 2010-2013). *Revista Cubana de Neurología y neurocirugía*, 6 (1), 17-25.

Muela, A., Torres, B. y Balluerka, N. (2012). Estilo de apego y psicopatología en adolescentes víctimas de maltrato infantil. *Infancia y aprendizaje*, 35 (4), 451-469.

Muller, R. T, Lemieux, K. E. & Sicoli, L. A. (2001). Attachment and psychopathology among formerly maltreated adults. *Journal of Family Violence*, 16 (2), 151-169.

Nilsson, D., Holmqvist, R. & Jonson, M. (2011). Self-reported attachment style, trauma exposure and dissociative symptoms among adolescents. *Attachment and Human Development*, 13 (6), 579-595.

Nolin, P. & Ethier, L. (2007). Using neuropsychological profiles to classify neglected children with or without physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 31, 631-643.

OMS (2003). *Primer informe sobre la violencia y la salud*. Ed. Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi y Rafael Lozano. Publicación Científica y Técnica N° 588.

OMS (30, Septiembre, 2016). Maltrato infantil. [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.

Pineda, E., Gutiérrez, E. y Díaz, A.M. (2011). Estrategia educativa para el control y prevención del maltrato infantil dirigida a padres de niños con Síndrome de Down. *Revista cubana de pediatría*, 83 (1), 22-33.

Priegue, D. y Cambeiro, M.C. (2016). Los conocimientos acerca del maltrato infantil de los futuros profesionales de la educación: un estudio exploratorio. *Revista complutense de educación*, 27 (3), 1003-1019.

Rikhye, K., Tyrka, A. R., Kelly, M.M., Gagne, G. G., Mello, A.F., Mello, M.F., Price, L.H. y Carpenter, L.L. (2008). Interplay between childhood maltreatment, parental bonding, and gender effects: Impact on quality of life. *Child Abuse and Neglect*, 32, 19-34.

Sahagún, A. (2014). Propuesta de prevención primaria del maltrato infantil: modelo teórico explicativo para identificar factores histórico-bio-psico-socio-culturales. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, (2), 68-91.

Sánchez, N. y Cuenya, Lucas. (2011). Estudio sobre Maltrato Infantil en niños y adolescentes de la Provincia de Buenos Aires. *Revista Argentina de ciencias del comportamiento*, 3 (3), 8-15.

Seldes, J.J., Ziporovich, V., Viota, L., y Leiva, F. (2008). Maltrato infantil. Experiencia de un abordaje interdisciplinario. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 106 (6): 499-504.

Uribe, N. (2009). El dibujo y la simbolización en algunos casos de maltrato infantil. *A psychoanalytical look afecctio societatis*, 6 (10), 1-13.

Zegers, M.A.M., Schuengel, C., Van Ijzendoorn, M.H. & Janssens, J. (2008). Attachment and problem behavior of adolescents during residential treatment. *Attachment and Human Development*, 10 (1), 91-103.

 ANEXO

## **BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIAS NO USADAS CON DESCRIPTOR MALTRATO INFANTIL**

Araújo, L. y Montserrat, C. (2014). Jóvenes que estuvieron en el sistema de protección social a la infancia: reflexiones a partir de una investigación realizada en Girona, España. *Psicología, reflexiones y críticas*, 27 (1), 198-206.

Arredondo, V, Saavedra, C., Troncoso, C. y Guerra, C. (2016). Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la Corporación Paicabi. *Revista Latinoamericana en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), 385-399.

Barca, A. (2015). Reseña del libro. Neuropsicología del abandono y el maltrato infantil. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 2 (1), 67-68.

Barna, A. (2015). Desentrañar suceso, evaluar sujetos y producir verdades para ‘restituir derechos de niños’: Un abordaje desde las practicas cotidianas de intervención en un dispositivo estatal de protección de la niñez del courbano bonarense. *Runa*, 36 (1), 73-89.

Barrera, H., Lozano, L.C., Gutiérrez, J.A., Tierradentro, M. y Castro, C.A. (2014). Prevalencia de maltrato infantil en el Servicio de Pediatría del Hospital San José 2010-2013. *Pediatría*, 47 (4), 90-95.

Baqueri, M., Méndez, M. y Arias, J.L. (2017). Impact of stress in childhood: psychobiological alterations. *Psicothema*, 29 (1), 18-22.

Bautista, C. y Nelly, P. (2016). De victima a victimaria: la mujer en la crianza de los hijos. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 12 (1), 83-96.

Benítez, N. (2011). Maltrato juvenil en discapacitados intelectuales, su relación con la comorbilidad psiquiátrica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49 (2), 149-156.

Benítez, N., Velázquez, J. y Castro, M. (2010). Maltrato infanto juvenil en discapacitados cognitivos. *Revista cubana de medicina general integral*, 26 (2), 338-349.

Carpio, M.L., Redondo, M.J, y Ballester, F.(2016). Mortalidad e ingresos hospitalarios por violencia de los menores de 15 años en la Comunidad Valenciana. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 18 (69).

Carreño, C. (2010). Reflexiones en torno a la comprensión del maltrato infantil. *Universitas Psychologica*, 9 (3), 807-822.

Casas, A., González, N. y Loredó, A. (2016). La labor pediatra para prevenir que los derechos de niñas, niños y adolescentes sean vulnerados. *Acta Pediátrica de México*, 37 (6), 307-309.

Castro, M. (2011). Trastorno por estrés postraumático en menores que han sufrido maltrato familiar: directo y exposición a violencia de género. Universidad de Murcia. 445.

Checa, J. (2015). Valoración del conocimiento sobre el maltrato infantil del profesorado ceutí. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 26 (1), 100-114.

Cobos, M. (2016). Déficit en habilidades graficas en niños víctimas de maltrato intrafamiliar institucionalizados. *Ciencia UNEMI*, 9 (19), 55-60.

Coria, C., Canales, L., Ávila, P., Castillo, P. y Correa, C. (2007). Síndrome del niño sacudido: artículo de revisión. *Revista chilena de pediatría*, 78 (1), 54-60.

Cornella, J. y Juárez, J.R. (2014). Sintomatología del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su relación con el maltrato infantil, predictor y consecuencia. *Anales de Pediatría: Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría*, 81 (6), 398.

Cloitre, M., Garvert, W. y Weiss, J. (2017). Depression as a moderator of STAIR narrative therapy for women with post-traumatic stress disorder related to childhood abuse. *European Journal of Psychotraumatology*, 8 (1).

Delgado, L. (2012). Infancia en espera: acogimiento residencial, salud mental y escuela. *Revista de educación social*, (16), 1-9.

De Paúl, J. (2009). La intervención psicosocial en protección infantil en España: evolución y perspectivas. *Papeles del psicólogo*, 30 (1), 4-12.

- Díaz, M. (2015). Influencia del maltrato físicopsicológico en el aprendizaje de niños de 25 años en Ecuador. *Lecturas educación física y deportes*, (211).
- Doria, A. (2016). La odontología en el diagnóstico del maltrato infantil. *Universitas Odontológica*, 35 (74).
- Eberhard, M.E. (2011). Maltrato infantil, TEC y diagnostico por imágenes. *Revista chilena de pediatría*, 82 (3), 231-237.
- Fernández, E., Espino, R., Aguilera, M., Vázquez, M.D., Galán, C.J. y Recio, J.M. (2008). Violencia domestica atendida en urgencias de un hospital comarcal: características sociodemográficas de víctima y agresor. *Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 20 (3). 164-172.
- Fernández del Valle, J. y Bravo, A. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial: su papel en la protección infantil. *Papeles del psicólogo*, 30 (1), 42-52.
- Fernández del Valle, J., Bravo, A. y López, M. (2009). El acogimiento familiar en España: implantación y retos actuales. *Papeles del psicólogo*, 30 (1). 33-41.
- Fernando, K. (2011). Trauma de cráneo en pediatría conceptos, guías, controversias y futuro. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22 (5), 640-646.
- Fierro, C. (2012).Maltrato infantil: actitud y conocimiento de Odontólogos en Concepción, Chile. *International journal of odontostomatology*, 6 (1), 105-110.
- Folco, M. (2013). Estrategias docentes en la inclusión de niños y niñas en situación de vulnerabilidad. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, (2), 255-270.
- Galán, A.(2014). Tratamiento psicológico de niños y adolescentes en acogimiento residencial. Aportaciones a un campo especifico de intervención. *Papeles de psicólogo*, 35 (3), 201-209.
- Gerardo, A., Hernández, M., Ángela, C. y Tapias, S. (2013). Maltrato infantil: normatividad y psicología forense. *Diversitas*, 6 (2), 389-413.
- Giménez, J. (2007). Secuelas neurológicas del maltrato infantil: revisión bibliográfica. *Neurocirugía-sociedad Luso-Española de Neurocirugía*, 18 (2), 95-100.

Grinberg, J. (2015). Entre la pediatría, el psicoanálisis y el derecho: apuntes sobre la recepción, reelaboración y difusión del ‘maltrato infantil’ en Argentina. *Revista de Estudios Sociales*, (53), 77-89.

Gómez, E. (2010). Previniendo el maltrato infantil: descripción psicosocial de usuarios de programas de intervención breve en Chile. *Universitas Psychologica*, 9 (3), 823-840.

Gómez, E. (2012). Padres competentes, hijos protegidos: evaluación de resultados del programa ‘viviendo en familia’. *Intervención psicosocial*, 21 (3), 259-271.

González de Dios, J. y Perdikidi, L. (2010). La apnea y las hemorragias retinianas pueden ser hallazgos que permitan distinguir el daño cerebral secundario a maltrato de otros tipos de daño. *Evidencias en pediatría*, 6 (1).

Guerra, C. y Pereda, N. (2015). Secondary traumatic stress in psychologists who work with children victims of maltreatment and sexual abuse: an exploratory study. *Anuario de psicología*, 45 (2).

Ibarra, M.C., Ortiz, J.A., Alvarado, F.J., Graciano, H. y Jiménez, A. (2010). Correlatos del maltrato físico en la infancia en mujeres adultas con trastorno distímico o depresión mayor. *Salud mental*, 33 (4).317-324.

Iglesias, I. (2013). Conocimientos sobre el maltrato infantil en los escenarios asistenciales de la brigada médica cubana en Oruro, Bolivia. *Revista cubana de medicina general integral*, 29 (1), 76-89.

Lachica, E. (2010). Síndrome del niño maltratado: aspectos médico-legales. *Cuadernos de Medicina Forense*, 16 (1-2), 53-63.

Loredo, A. (2016). Maltrato infantil: su conocimiento, atención y difusión en tres hospitales pediátricos de México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 73 (4), 219-227.

Loredo, A. (2016). Maltrato infantil: ¿conocer su impacto económico favorece su prevención?. *Acta pediátrica de México*, 37 (1), 1-3.

Loredo, A., Casas, A., Trejo, J., Melquiades, I. y Martín, V. (2015). Síndrome del niño sacudido: cuadro clínico y evolución de 17 casos en el Instituto Nacional de Pediatría. *Acta Pediátrica de Médico*, 36 (2), 72-80.

Maddio, S. y Morelato, S.G. (2009). Autoconcepto y habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales en escolares argentinos: estudio comparativo. *Interamerican Journal of Psychology*, 43 (2), 213-221.

Martagón, L., Belmont, F., De la Reja, E. y Téllez, J. (2016). Síndrome de niño maltratado con repercusión estomatológica. Reporte de un caso. *Revista odontológica mexicana*, 20 (2), 98-106.

Martagón, L.R., Belmont, F., De la Teja, E. y Téllez, J. (2016). Síndrome de niño maltratado con repercusión estomatológica. Reporte de un caso. *Revista odontológica mexicana*, 20 (2), 98-106.

Mateos-Mateos, R. (2017). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia. *Psicología Educativa*, 23 (2), 81-88.

Mesa, P. (2011). Neurobiología del maltrato infantil: El 'ciclo de la violencia'. *Revista de neurología*, 52 (8), 489-503.

Miró, F., Laguna. C., Canós, J. y Camins, L. (2009). Traumatismo abdominal como causa de muerte en el maltrato infantil: descripción de un caso. *Cuadernos de Medicina Forense*, 15 (56), 129-135.

Mocanu, A.E. (2017). Vulnerabilidad y violencia contra las niñas en la narrativa rumana poscomunista: Florina Ilis, Doina Rusti, Nora Luga y Liliana Corobca. Universitat de Barcelona. 329.

Moreno, R. (2016). Maltrato infantil y factores sociodemográficos-ambientales asociados a niños con retraso del desarrollo psicomotor (Habana Vieja, 2010-2013). *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 6 (1), 17-25.

Moreno, J.M, García, E., Blázquez, M. y Pozuezo, J.M. (2014). Application of a child abuse prevention programme in an educational context. *Anales de Psicología*, 30 (3), 1014-1024.

Morales, M. (2009). Rol del Odontopediatra en el diagnóstico de maltrato infantil. *Acta odontológica venezolana*, (2), 488-494.

Moreno, J.M, García-Baamonde, M.E., Guerrero, E. y Blázquez, M. (2010). Competencia pragmática y adaptación psicosocial en niños sujetos a medidas de protección infantil. *Salud mental*. 33, (4), 333-340.

Ochoa, O. (2017). Relación entre antecedente de maltrato en la niñez y comportamiento maltratador hacia los hijos. Itagüi, Colombia, 2012-2013. *Revista colombiana de psiquiatría*.

Pautasso, N. (2016). La intimidación entre los escolares y nuevas formas de violencia. *Psicodebate*, 15 (2), 9-30.

Peña, A. (2012). Derechos de los niños y las niñas en situación límite: una aproximación desde los casos de maltratos y abuso sexual en el Perú. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, (2) 2-22.

Pereda, N. & Arch, M. (2009). Abuso sexual infantil y síndrome de alienación parental: criterios diferenciales. *Cuaderno Médico Forense*, 15 (58), 279-287.

Pérez, E.P. (2011). Estrategia educativa para el control y prevención del maltrato infantil dirigida a padres de niños con síndrome de down. *Revista cubana de pediatría*, 83 (1), 22-33.

Pérez, J.G., Flores, L., García, C., Loredo, A., Trejo, J. y Casimiro, A. (2015). Consideración del problema de maltrato infantil en los planes de estudio de medicina y de especialidades médicas en México. *Instituto Nacional de Pediatría*, 36 (2), 61-71.

Piña, C. (2015). Modelo para el estudio y atención del maltrato infantil en el Instituto Nacional de Pediatría: enfoques en derechos humanos, ecológico e interdisciplinario. *Acta pediatría de México*, 36 (2), 58-60.

Priegue, D. y Cambeiro, M.C. (2016). Los conocimientos acerca del maltrato infantil de los futuros profesionales de la educación un estudio exploratorio. *Revista complutense de Educación*, 27 (3), 1003-1019.

Quintero, M.A. (2011). Trabajo social forense y maltrato infantil. Universidad Nacional de Colombia. 12, 186.

- Ramos, E. (2017). Entrenamiento de la inteligencia emocional en el caso de una adolescente víctima de maltrato infantil. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4 (1), 17-24.
- Reina, L. (2013). Estrategias lúdicas reparadoras de sueños. *Mundo Fesc*, 2 (6), 87-93.
- Ríos, A. (2009). Maltrato infantil grave en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Anales de pediatría*, 71 (1), 64-67.
- Rivera, R. (2016). Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Actualidades en psicología*, 30 (120), 85-97.
- Rodríguez, A.F. (2012). Maltrato infantil y representaciones de apego: Defensas, memoria y estrategias, una revisión. *Universitas Psychologica*, 11 (3), 829-838.
- Rosa, S., Bartolomei, M.L. y Bravo, D. (2010). ¡Por tu propio bien!: El castigo corporal a niños y niñas en Chile. *Stockholms universitet*. 1-58.
- Rozo, M. (2013). Maltrato en niños con síndrome down: factores de riesgo y protección. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 13 (2), 57-74.
- Sabaté, A. (2009). Sospecha de maltrato infantil en urgencias pediátricas. *Anales de pediatría*, 71 (1), 60-63.
- Sampén, M. (2017). Educando la competencia social en Perú. Programa de prevención del maltrato escolar. *Revista electrónica de investigación educativa*, 19 (1), 46-57.
- Sanín, A.L. (2008). ¿Hay elección en el trauma?. *Affectio Societatis*, 5 (8), 1-9.
- Santana, A. (2007). Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. *Psykhé*, 16 (1), 77-89.
- Silva, J.L. y Corona, A. (2010). Violencia en las escuelas del distrito federal. La experiencia de la unidad para la atención al maltrato y abuso sexual infantil, 2001-2007. *Revista mexicana de investigación educativa*, 15 (46), 739-770.
- Suárez, J. y Márquez, A. (2009). El maltrato infantil en la práctica docente: estudio de un caso abuso infantil en la práctica docente: caso práctico. *Universidad Simón Bolívar*, 12 (21), 158-181.

Tapias, A.C., Sánchez, L.A. y Torres, S.T. (2013). Reconocimiento de indicadores de alineación parental en operadores de justicia de Bogotá. *Suma Psicológica*, 20 (1), 111-120.

Tolentino, K. (2013). Violencia contra violencia política pública de protección a la infancia vulnerada por mal-trato infantil en Chile: La regulación de niñas y niños. Universitat Autònoma de Barcelona. 541.

Vega, M. (2013). La representación social de los malos tratos infantiles en la familia: factores psicosociales que influyen en la percepción de las conductas de maltrato. *Intervención psicosocial*, 22 (1), 7-14.

Vite, A. (2012). Función del reforzamiento no específico de conductas en el maltrato físico infantil. *Revista mexicana de análisis de conducta*, 38 (2), 151-164.

Vite, A. y López, F. (2007). La regulación aversiva en las interacciones madre-niño en díadas con historia de maltrato infantil. *Apuntes de Psicología*, 25 (2), 145-156.

Zelaya, L., Piris, L. y Migliorisi, B. (2012). Intentos de suicidio en niños y adolescentes. ¿Máscara de Maltrato Infantil?. *Pediatría Asunción. Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría*, 39 (3), 167-172.

Zicavo, N., Celis, D., González, A. y Mercado, M. (2016). Escala zicap para la evaluación de la alineación parental: resultados preliminares. *Ciencias Psicológicas*, (2), 177-187.