

MÁSTER EN INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA EN
JUSTICIA, SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

**ESTUDIO DE LA NEGLIGENCIA FÍSICA COMO
PREDICTORA DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN
MENORES CORDOBESES**

TFM INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CÓRDOBA

2013/2014

CÓDIGO: MP2014-27

MÁSTER EN INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA EN
JUSTICIA, SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

**ESTUDIO DE LA NEGLIGENCIA FÍSICA COMO
PREDICTORA DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN
MENORES CORDOBESES**

TFM INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CÓRDOBA

2013/2014

CÓDIGO: MP2014-27

ESTUDIO DE LA NEGLIGENCIA FÍSICA COMO VARIABLE PREDICTORA DE PROBLEMAS DE CONDUCTA EN MENORES CORDOBESSES

Resumen

Objetivos: el objetivo de esta investigación consiste en estudiar las posibles diferencias en la conducta adaptativa y problemas de conducta entre menores cordobeses que sufren negligencia física y menores cordobeses sin ningún tipo de maltrato, controlando los efectos de la clase social.

Método: han participado 79 niños de 3 a 12 años de edad de la ciudad de Córdoba (Andalucía, España) divididos en tres grupos igualados en edad y sexo. De ellos, 26 (Grupo 1) residían en un contexto marginal y sufrían negligencia física. Otros 26 (Grupo 2) residían en el mismo contexto marginal pero no sufrían negligencia física. Los 27 restantes (Grupo 3) no residían en ningún contexto marginal y tampoco sufrían ningún tipo de maltrato. Las dimensiones patológicas y adaptativas de la conducta fueron evaluadas mediante los niveles 1 y 2 del Sistema de Evaluación de la Conducta en niños y adolescentes (BASC) en su versión para profesores (Reynold y Kamphaus, 1992) y las variables sociodemográficas, por un cuestionario de elaboración propia.

Resultados: los menores que sufrían negligencia presentaban unas puntuaciones significativamente superiores con respecto al Grupo 2 y 3 en cuanto a problemas de atención, habilidades sociales, habilidades adaptativas, problemas de aprendizaje, depresión, adaptabilidad, liderazgo, interiorizar problemas, problemas escolares e ISC.

Conclusiones: se confirman los resultados obtenidos en investigaciones anteriores del ámbito anglosajón al encontrar puntuaciones significativamente peores en el Grupo 1,

teniendo en cuenta que las diferencias no pueden asociarse al sexo, la edad o el contexto. Se sugiere la ampliación de la muestra para futuros estudios.

Palabras clave: negligencia física, dimensiones patológicas de la conducta, dimensiones adaptativas de la conducta, contexto marginal, menores cordobeses.

Abstract

Objectives: the objective of this research is based on analysing the possible differences which can be found in the adaptive conduct and conduct disorders between minors from Cordoba (Spain) who suffer physical neglect and other minors from Córdoba who are not abused at all, taking the effects of the society into consideration.

Method: 79 children from 3 to 12 from Cordoba (Andalusia, Spain) were divided into three groups of the same age and gender. 26 of them (Group 1) used to live in a marginal context and suffered physical neglect. Other 26 minors (Group 2) used to live in the same marginal context but did not suffer any physical neglect. The other 27 minors (Group 3) did not live in a marginal context and they did not suffer any physical neglect. The pathological and adaptive conduct dimensions were assessed with the levels 1 and 2 of the Behavior Assesment System for Children (BASC) adapted for teachers (Reynold and Kamphaus, 1992) and sociodemographic variables by a self-made questionnaire.

Results: the minors who were neglected showed scores that were significantly higher than those from the groups 2 and 3 regarding attention problems, social skills, adaptive skills, learning problems, depression, adaptability, leadership, school problems and BSI.

Conclusions: the results obtained in previous investigations in English-speaking countries were confirmed when significantly worst scores in the Group 1, taking into account that the differences cannot be associated to gender, age or context. An extension of the sample is recommended for the next investigations.

Introducción

Al hablar de maltrato, nos encontramos ante un grave problema social que ha sido repetida e íntimamente relacionado con consecuencias adversas a nivel tanto físico como psicológico. La valoración de su prevalencia, tanto en nuestro país como a nivel internacional, se ve obstaculizada por la ausencia de acuerdos sobre qué acciones u omisiones constituyen maltrato hacia el menor (Mills et al., 2013). No obstante, a pesar de que la mayoría de las notificaciones de maltrato realizadas tanto en España (54,4% en 2012: Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia, 2012) como fuera de ella (78,3% en 2010: Child Welfare Information Gateway, 2012) fueron de negligencia, sigue siendo el subtipo de maltrato infantil menos estudiado hasta la fecha. El mayor motivo de esta “negligencia de la negligencia”, como en ocasiones ha sido denominada (Dubowitz, 2007; Wolock y Horowitz, 1984), es la dificultad para definir consistente y claramente dicho término.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999) y posteriormente Polonko (2006), definen la negligencia infantil como el fallo o incapacidad para atender al desarrollo del menor en todas las esferas: salud, educación, desarrollo emocional nutrición, cobijo y unas condiciones de vida seguras. La OMS (1999) puntualiza que además dicho fallo debe ser evaluado según el contexto, los recursos y la capacidad familiar o del cuidador y si ello causa o tiene una alta probabilidad de causar daños

inmediatos o a largo plazo en la salud del menor o en su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.

Dubowitz, Pitts y Black (2004) sugirieron tres subtipos de negligencia: física, psicológica y ambiental, mientras que Kaufman Kantor et al. (2004) propusieron la emocional, la cognitiva, la de supervisión y la negligencia física. Más allá fueron Erickson y Egeland (2002), que establecieron cinco tipos: negligencia física, negligencia emocional, negligencia médica, negligencia de salud mental y negligencia educacional. No obstante, algunos autores como Brassard y Donovan, (2006) o Trickett, Mennen, Kim y Sang, (2009) han incluido los subtipos de negligencia de salud mental, negligencia psicológica y negligencia emocional dentro del maltrato psicológico o maltrato emocional.

Por otro lado, siguiendo tanto el esquema propuesto por Barnett, Manly y Cicchetti (1993) como el del equipo de investigación del Estudio Longitudinal del Maltrato Infantil y la Negligencia (English y LONGSCAN, 1997; English, Thompson, Graham y Briggs, 2005), la negligencia queda dividida en dos subtipos principales. El primero es la incapacidad de provisión por parte del cuidador o del responsable adulto para cubrir las necesidades físicas básicas del menor (comida, ropa, cuidado médico y cobijo). En el caso de las familias en condiciones de pobreza, la negligencia se produciría si los padres o cuidadores no realizasen el mínimo esfuerzo para conseguir la ayuda de los recursos comunitarios, como bancos de alimentos o albergues, con el fin de cubrir las mencionadas necesidades. El segundo subtipo es la falta de supervisión, que se produce cuando el cuidador o responsable adulto no hace lo suficiente para proporcionar una seguridad apropiada al menor, tanto dentro como fuera del hogar. Un ejemplo de este subtipo puede ser el no asegurarse de que el niño está involucrado en actividades seguras o no protegerlo adecuadamente de personas peligrosas (Coohey,

2003).

En esta investigación nos centraremos en la negligencia física entendida como todas aquellas situaciones en la que los padres o cuidadores fallan en la protección de los menores de cualquier daño (Erickson y Egeland, 2011) o en las que las necesidades básicas del menor, como son la alimentación, la ropa, la higiene, la educación, los cuidados médicos y la protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, no son atendidas de manera temporal o permanentemente (Pino, Herruzo y Moya, 2000).

Como ya se ha comentado, en España, y según el Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia (2012), la negligencia es el tipo de maltrato infantil que más número de notificaciones presenta, seguido por el maltrato emocional, el físico y, en último lugar, el abuso sexual. Más concretamente, en Andalucía, de un total de 4.144 notificaciones, un 41,6% fueron de negligencia, un 34,9% de maltrato emocional, un 21,3% de maltrato físico y un 2,2% de abuso sexual. Por otra parte, en un estudio desarrollado en California por Mennen, Kim, Sang, y Trickett (2010) se comprobó que el tipo de negligencia más frecuente, afectando a casi dos tercios de la muestra, era la negligencia medioambiental, la cual es entendida como la presencia de peligros para la salud o la seguridad en el entorno del menor o un tamaño o limpieza inadecuados del hogar. Este tipo de negligencia correlacionaba de manera significativa con la negligencia médica, esto es, el fallo para proveer un cuidado médico adecuado cuando el niño lo necesita por lesión, enfermedad o incapacidad; y la negligencia de cuidado, que ocurre cuando los padres fallan en la provisión de las necesidades básicas del niño, como una alimentación adecuada en cantidad y calidad, una vestimenta adecuada y limpia, de la talla del niño y de acuerdo al tiempo, una higiene adecuada, etc.

De todo lo anterior se desprende que al hablar de negligencia como tipo de maltrato infantil, nos encontramos ante un problema que no debe pasar desapercibido en nuestra sociedad actual. Por ello, es de vital importancia tener en cuenta ciertos factores de riesgo asociados a esta problemática con el fin de prevenirlos o erradicarlos.

Sin duda, el factor más fuertemente vinculado con el maltrato y la negligencia es la pobreza (Parker, Greer y Zuckerman, 1988, citados en Spratt et al., 2012), actuando como predictor de esta problemática según múltiples revisiones (p.e., Garbarino y Kostelny, 1992; Guterman, 1997; Kruttschnitt, McLeod, y Dornfeld, 1994; Martínez y De Paúl, 1993; Wolfe y Pierre, 1993, citados en Pino et al., 2000). La falta de recursos financieros puede afectar a la capacidad de los padres para proporcionar una supervisión, vivienda, cuidado dental, nutrición, vestimenta y seguridad adecuadas (Honor, 2014). Más concretamente, la recepción de asistencia económica por parte de un miembro de la familia o recibir comida de un banco de alimentos estaban asociados con un mayor riesgo de negligencia (Davidson-Arad et al., 2010; Slack et al., 2011), lo cual refleja el estrés económico severo en el que se encuentra la familia para recurrir a estas formas de asistencia y apoyo social.

Otro factor que está positivamente asociado con la negligencia es la existencia de problemas de salud parental. El que los padres o cuidadores tengan problemas de salud física, cognitiva o mental, como estrés o depresión (Slack, Holl, McDaniel, Yoo y Bolger, 2004), e incluso de abuso de sustancias (Jaudes y Mackey-Bilaver, 2008; Slack et al., 2011; Strathearn, Mamun, Najman y O'Callaghan, 2009), limitan su capacidad para cuidar y proteger adecuadamente a sus hijos (Slack et al., 2011).

La edad, de acuerdo con las declaraciones oficiales realizadas por el U.S Department of Health and Human Services (2010) sobre el maltrato, es un factor que correlaciona con la negligencia infantil. Así, los niños más pequeños tienen más

posibilidades de ser víctimas de negligencia si se comparan con niños más mayores, siendo los bebés el grupo de mayor riesgo.

Así mismo, hay otras investigaciones en las que se ha comprobado que el maltrato y la negligencia correlacionan con factores como la edad materna (Slack et al., 2004; Strathearn et al., 2009), la educación parental (Slack, et al., 2004; Strathearn et al., 2009; Wu et al., 2004), el tamaño y la estructuración familiar (Windham, Rosenberg, Fuddy, McFarlane, Sia y Duggan, 2004; Wu et al., 2004), la violencia doméstica (McGuigan y Pratt, 2001; Windham et al., 2004) y el apoyo social (Sperry y Widom, 2013).

Múltiples estudios demuestran que existe una asociación estadísticamente significativa entre la negligencia infantil y resultados adversos, tanto a corto como a largo plazo (Duke, Pettingell, McMorris y Borowsky, 2010), no solo a nivel físico, sino también en el área cognitiva y académica, emocional y psicológica del menor (Connell-Carrick y Scannapieco, 2006; Manly, Kim, Rogosch y Cicchetti, 2001; Mills et al., 2011; Mills et al., 2013).

En cuanto al área cognitiva, los menores que sufren negligencia física presentan ciertos problemas que comienzan en la primera infancia y continúan hasta la mediana y tardía niñez. Estos problemas se reflejan en unas puntuaciones significativamente más bajas en los test y en la tendencia a la inatención en el aprendizaje (Erickson y Egeland, 1996), lo cual se traduce en unos déficits académicos más severos en comparación a los pares que no sufren ningún tipo de maltrato (Wodarski, Kurtz, Gaudin y Howing, 1990). Este retraso a nivel cognitivo y lingüístico también ha sido constatado por otro estudio realizado a nivel nacional desarrollado por Pino et al., (2000), hecho que se repite en un estudio más reciente desarrollado por Spratt et al. (2012), el cual demostró que los menores del grupo control presentaban unos niveles más altos en cuanto a las

funciones cognitivas y del lenguaje en comparación con menores que sufrían negligencia física y con menores que además de sufrir este tipo de maltrato, estaban institucionalizados.

Muchos otros efectos del maltrato y de la negligencia se producen a nivel psicológico, afectando al menor a nivel emocional y social. Así, estos niños son más rechazados y menos populares que sus iguales reciben rechazo y son menos populares que sus iguales (Carrasco-Ortiz, Rodríguez-Testal y Mass, 2001; Dodge, Pettit y Bates, 1994; Salzinger, Feldman, Hammer y Rosario, 1993), tienen representaciones negativas tanto de sí mismos como de los demás (Hildyard y Wolfe, 2002; McCrone, Egeland, Shields, Ryan y Cicchetti, 2001) y presentan una gran ansiedad y estrés (De Bellis, 2010).

En cuanto a conducta se refiere, los niños que han sufrido algún tipo de abuso o de abandono, tienen un mayor riesgo de exhibir problemas de conducta externalizante (Dubowitz, Papas, Black y Starr, 2002; Dubowitz, 2009; Kotch, Lewis, Hussey, English, Thompson, Litrownik, Runyan, Bangdiwala, Margolis y Dubowitz, 2008), internalizante (Shonk y Cicchetti, 2001) y comportamientos agresivos y criminales que pueden continuar hasta llegar a la edad adulta (Gilbert, Widom, Browne, Fergusson, Webb y Janson, 2008). Así, el maltrato físico, la negligencia y el maltrato emocional fueron asociados a problemas de conducta externalizante e internalizante, tanto antes como después de realizar un ajuste y controlar las variables sociodemográficas en un estudio realizado por Mills et al. (2013).

Resultados similares se obtuvieron en la investigación llevada a cabo por Carrasco-Ortiz y Rodríguez-Testal y Mass (2001) con menores institucionalizados por antecedentes de maltrato al compararlos con dos grupos control sin constancia de maltrato pero con diferente nivel socioeconómico. En ella se observó que los menores

institucionalizados exhibían mayores problemas de conducta delictiva, como por ejemplo, crueldad con los animales, enfrentamiento con iguales, malas compañías, agresiones físicas y verbales, robos, destrucción de cosas propias y ajenas, desobediencia, provocación de incendios, mostrar los genitales en público, etc., en comparación tanto con el grupo control de clase social elevada, como el de su misma clase social.

Así mismo, numerosos estudios describen a los menores maltratados físicamente como agresivos y hostiles y los que sufren negligencia como pasivos, apáticos y antisociales (Bolger, Patterson y Kupersmidt, 1998; Erickson, Egeland y Pianta, 1989; Gabel, Swanson y Shindlecker, 1990; Haskett y Kistner, 1991; Prino y Peyrot, 1994). En una investigación llevada a cabo por Manly, Kim, Rogosch y Cicchetti (2001) y en otra desarrollada más recientemente por Grogan-Kaylor, Ruffolo, Ortega y Clarke (2008) se comprobó que, a pesar de que los menores que sufrían maltrato físico, negligencia y abuso sexual presentaban mayores niveles de problemas de carácter externalizante que los menores no maltratados, el grupo de negligencia destacaba por sus elevados problemas de naturaleza internalizante, hecho contrastado a partir del estudio de Mills et al. (2013).

No obstante, existen ciertas controversias en torno a este tema, puesto que son varios los estudios que han hallado resultados contrarios.

Los hallazgos del estudio desarrollado por Jacobson y Straker (1982) muestra que los niños que sufren maltrato físico presentan más evitación en la interacción con sus pares en el contexto escolar en comparación con los niños no maltratados, pero no más comportamientos agresivos en dicha interacción.

Williamson, Borduin, y Howe (1991) compararon tres grupos diferentes de menores maltratados: maltrato físico, negligencia y abuso sexual. Según sus resultados,

los niños que habían sido abandonados (grupo de negligencia) mostraban mayores conductas delictivas y dificultades con las normas cotidianas en comparación con los otros dos grupos.

Resultados aún más destacables obtuvieron de Paúl y Arruabarrena (1995) al realizar un estudio con 41 menores maltratados y abandonados. Sus resultados apuntaban que los niños que sufrían negligencia física obtuvieron puntuaciones más altas en conductas externalizantes, como la agresividad, la hiperactividad y la distracción, en comparación con los maltratados físicamente, que destacaron en conductas internalizantes, como la ansiedad, comportamientos obsesivo-compulsivos, la inhibición, la impopularidad y la autodestrucción.

Si la negligencia se compara no con otro tipo de maltrato sino con uno o varios grupos controles, en ciertas investigaciones se apunta a que los menores que sufren negligencia física presentan más comportamientos antisociales que sus pares (Knutson, DeGarmo y Reid, 2004) y puntuaciones más altas de delincuencia según el *Child Behavior Checklist* (Erickson y Egeland, 2011). No obstante, en otras investigaciones los resultados señalan lo contrario. Así, Henggeler, McKeen, y Borduin (1989), al estudiar dos grupos de delincuentes, uno de los cuales había sufrido abandono, no encontraron diferencias entre ellos en lo que respecta a problemas conductuales y familiares, por lo que no se hallaba una relación sustancial entre abandono y delincuencia. Según Prino y Peyrot (1994), no existían diferencias significativas entre los menores que sufrían negligencia y el grupo control en ninguna medida simple o compuesta de agresión. Además, en un reciente estudio realizado por Snyder y Merrit (2014) se comprobó que la negligencia física y la negligencia de supervisión no estaban asociadas con la delincuencia adolescente, ni siquiera cuando se controlaban variables como el TDAH, la desviación de los iguales, la exposición a la violencia de la

comunidad, la situación fuera del hogar y las características demográficas como el género, la raza y la edad. Este hecho puede deberse a que la muestra está basada únicamente en niños y niñas del Servicio de Protección de Menores, lo cual puede hacer que ésta no sea representativa de la población general. Otra explicación puede ser que los resultados están basados en autoinformes sobre delincuencia, mientras que en otros estudios como el realizado por Erickson y Egeland (2011) se basan en las respuestas de los profesores. En definitiva, diversas diferencias metodológicas de los estudios, como el uso de la estrategia retrospectiva frente a prospectiva, podrían dar cuenta de estas diferencias de resultados.

Por lo tanto, el control de variables o factores como los anteriormente mencionados es importante, puesto que numerosos estudios han demostrado su influencia en la presencia o incremento de los problemas de conducta, tanto internalizante como externalizante, en niños maltratados.

El factor más fuertemente relacionado con problemas externalizantes es la edad en el momento del maltrato. Así, los menores que han sido maltratados antes de los cinco años de edad tienen un mayor riesgo de presentar problemas de conducta que los niños que no han sido maltratados o que lo han sido más tardíamente (Dubowitz, Papas, Black y Starr, 2002; Keiley, Bates, Dodge, y Pettit, 2000; Keiley, Howe, Dodge, Bates, y Pettit, 2001). Este hecho se confirma en un estudio realizado por Kotch et al. (2008), en el que los menores que sufrían negligencia física a edades tempranas presentaban niveles más altos de agresividad al compararlos con una negligencia física más tardía o con otras formas de maltrato. Se halló que la negligencia debía presentar un carácter prematuro para concluir que el impacto de la misma en la agresividad es mayor que el del maltrato físico. English et al. (2005) también mostraron en su estudio que la edad de la primera denuncia, especialmente para niños que estaban por debajo del año de edad,

era un gran predictor tanto de la conducta externalizante como del funcionamiento adaptativo del menor. Esto puede ser debido a que los niños que reciben un cuidado adecuado en las primeras etapas del desarrollo son más propensos a tener más estrategias de superación ante la adversidad posterior.

El género es otra de las variables a tener en cuenta, puesto que ciertos estudios apuntan que los niños presentan puntuaciones más altas en problemas de conducta externalizante que las niñas (Bongers, Koot, van der Ende y Verhulst, 2003; Bongers, Koot, van der Ende y Verhulst, 2004; Prinzie, Onghena y Hellinckx, 2006), hecho que también se da con menores que han sufrido maltrato físico (Lansford, Malone, Stevens, Dodge, Bates y Pettit, 2006). Sin embargo, en otros estudios no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas según la respuesta dada por los progenitores o cuidadores (Deater-Deckard, Dodge, Bates y Pettit, 1998; McCrae, 2009). En otro estudio llevado a cabo en nuestro país por de Paúl y Arruabarrena (1995) no fueron los niños, sino las niñas que sufrían negligencia las que presentaron más problemas externalizantes. En un estudio realizado muy recientemente por Snyder y Merritt (2014) se ha mostrado que no existían diferencias basadas en el género, de manera contraria a algunos estudios que apoyaban que los hombres tienden más a la delincuencia que las mujeres (Connell, Cook, Aklin, Vanderproeg y Brex, 2011; Farrington, Jolliffe, Hawkins, Catalano, Hill y Kosterman, 2010; Schwartz, Forthun, Ravert, Zamboanga, Umaña-Taylor, Filton et al., 2010) y los estudios que encontraron que las mujeres que habían sufrido maltrato mostraban más comportamientos delictivos que los hombres (Garbarino, Levene, Walsh y Coupet, 2009).

Siguiendo de nuevo a Lansford et al. (2006), el bajo nivel socio-económico también se encuentra asociado con mayores problemas externalizantes con el paso del

tiempo. Sin embargo, en el estudio desarrollado por Pino et al. (2000) se mostró gracias al empleo de dos grupos control, que el retraso presentado por los menores que sufrían negligencia estaba íntimamente relacionado con esta problemática en sí y no con la condición sociocultural marginal en la que vivían. De manera similar, Smeekens, Riksen-Walraven y van Bakel (2007) no han encontrado que el nivel socio-económico prediga comportamientos externalizantes al investigar durante 15 meses a una muestra de niños hasta llegar a los 5 años de edad.

Como se ha podido comprobar a lo largo de todo este marco teórico, y en base a la literatura examinada, existe cierto debate con respecto a las consecuencias que la negligencia física, en comparación con la ausencia de cualquier tipo de maltrato, puede ocasionar a nivel psicológico, más concretamente en lo que a conducta internalizante y externalizante se refiere, y en los factores que pueden estar interviniendo en ello, como es la edad y el género del menor y el nivel socioeconómico familiar. Por tanto, esta investigación pretende ahondar y profundizar en esta problemática con el fin de sacar conclusiones algo más concluyentes en nuestro país y resolver problemas metodológicos encontrados en investigaciones anteriores, como el empleo de un único grupo muestral (Snyder y Merrit , 2014). Así mismo, y como ya se apuntaba en de Paúl y Arruabarrena (1995), una limitación que se ha encontrado en investigaciones anteriores, pero que se pretende superar con este estudio a través de las respuestas de los tutores, es que la información empleada para describir los comportamientos de los menores ha provenido en la mayoría de los casos de los propios padres, lo cual pone en entredicho la validez de los datos obtenidos al tratarse de percepciones negativas cargadas de intentos de justificar su maltrato (Mash, Johnston y Kovitz, 1983; Reid, Kavanagh y Baldwin, 1987). Por tanto, las hipótesis de trabajo que se plantean son las siguientes:

1. Los menores que son víctimas de negligencia física presentan una puntuación más elevada en cuanto a la dimensión global exteriorizar problemas y sus correspondientes escalas clínicas que los menores que no sufren ningún tipo de maltrato, sea cual sea su nivel socioeconómico.
2. Los menores que son víctimas de negligencia física presentan una puntuación más elevada en cuanto a la dimensión global interiorizar problemas y sus correspondientes escalas clínicas que los menores que no sufren ningún tipo de maltrato, sea cual sea su nivel socioeconómico.
3. Los menores que son víctimas de negligencia física presentan una puntuación peor en cuanto a la dimensión global problemas escolares y sus correspondientes escalas clínicas que los menores que no sufren ningún tipo de maltrato, sea cual sea su nivel socioeconómico.
4. Los menores que son víctimas de negligencia física presentan una puntuación peor en cuanto a la dimensión global habilidades adaptativas y sus correspondientes escalas clínicas que los menores que no sufren ningún tipo de maltrato, sea cual sea su nivel socioeconómico.
5. La edad es un factor que correlaciona con las dimensiones patológicas y adaptativas de la conducta.

Método

Participantes

En este estudio han participado 79 sujetos de la ciudad de Córdoba (Andalucía, España), los cuales han sido divididos en tres grupos: el Grupo 1 (G1) está formado por menores $n = 26$ menores que sufren negligencia física y que viven en un contexto

marginal, el Grupo 2 (G2) formado por $n = 26$ menores que no sufren negligencia física ni ningún otro tipo de maltrato infantil y que viven en la misma contexto que el G1, y el Grupo 3 (G3) formado por $n = 27$ menores que viven en otras zonas no marginales y que no sufrían negligencia física ni ningún otro tipo de maltrato infantil.

Los sujetos que componen el G1 son menores elegidos de entre las 187 familias aportadas por los Equipos de Tratamiento Familiar de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Córdoba, los cuales debían cumplir con dos requisitos: estar en situación de negligencia física infantil detectada y reconocida por los Servicios Sociales a partir de las Hojas de Notificación de Riesgo y Maltrato Infantil (Observatorio de la Infancia [MSSSI], 2001). y encontrarse en edad preescolar y escolar (entre 0 y 12 años) debido a su especial interés para esta investigación (Kotch et al., 2008). Las zonas de procedencia de este grupo son zonas deprimidas y periféricas de la ciudad, donde el nivel socioeconómico y cultural suele ser bastante bajo.

La selección de los 26 sujetos del G2 fue realizada al azar por el tutor de cada sujeto del G1 de entre los niños de otras familias de la misma zona y centro educativo, asegurándose de que no sufrían negligencia física ni ningún otro tipo de maltrato e igualándolos uno a uno también en edad, nivel cultural y de ingresos. En la mayoría de los casos también se ha tratado que coincidan en sexo.

Los 27 sujetos del G3 se eligieron al azar de entre varios colegios públicos de zonas no-marginales de Córdoba, igualándose, de igual modo, uno a uno en edad y en casi todos los casos también en sexo. Sin embargo, el nivel cultural y de ingresos debía ser medio o alto y no podían sufrir ni negligencia física ni ninguna otra forma de maltrato.

De los 79 sujetos que componen la muestra, el 54,4% son niños y 45,6% son niñas. Las edades de estos menores van desde los 3 años hasta los 12, realizándose la

siguiente distribución por porcentajes: un 8,9% de los sujetos tenían 3 años, un 15,2% tenían 4, un 22,8% tenían 5, un 10,1% tenían 6, un 10,1% tenían 7, un 8,9% tenían 8, un 7,6% tenían 10, un 15,2 tenían 11 y un 1,3 tenían 12. Así, 7 niños cursaban Educación Infantil de 3 años, 9 Educación Infantil de 4 años, 24 Educación Infantil de 5 años, 6 estaban en 1º de Educación Primaria, 10 en 2º, 6 en 3º, 8 en 5º y 9 en 6º.

La edad mínima de los padres de los sujetos son 23 años y la máxima 52, siendo la media 37,13 años. La edad de mayor frecuencia en los padres son los 40 años (15,2%), seguida de los 35 (12,7%). En cuanto a las madres, la edad mínima es de 22 años y la máxima de 49, con una media de 35,19 años. La edad más frecuente en las madres de esta muestra son los 35 años (12,7%), seguida de los 30 (11,4%).

En cuanto al nivel de estudios, el 50% de los padres tenían estudios primarios, el 23,6% universitarios, el 15,3% Bachillerato o FP y el 11,1% eran analfabetos. Con respecto a las madres, el 35,1% tenían estudios primarios, el 24,3% universitarios, el 23% eran analfabetas y el 17,6% tenían Bachillerato o FP.

Instrumentos

En primer lugar, con el fin de determinar la situación de maltrato de los menores del Grupo 1, desde los Servicios Sociales se emplearon las Hojas de Notificación de Riesgo y Maltrato Infantil, obtenidas a partir del Observatorio de la Infancia (MSSSI, 2001). En este cuestionario se recogen una serie de datos correspondientes a unos indicadores generales familiares, los cuidados mínimos, la situación escolar, el núcleo de convivencia, el entorno social del menor, la valoración del maltrato (físico, emocional, negligencia, abuso sexual) como leve, moderado o grave, la valoración de las posibilidades de intervención, la institución que deriva el caso como fuente de

detección, la comunicación del caso (a protección de menores, el juez, el fiscal u otros), y la identificación del niño y del notificador.

A partir de ello, el principal instrumento empleado en esta investigación ha sido el Sistema de Evaluación de la Conducta en niños y adolescentes (BASC), una adaptación al español llevada a cabo por González, Fernández, Pérez y Santamaría (2004) del original en lengua inglesa “Behavior Assessment System for Children” de Reynold y Kamphaus (1992). Este instrumento permite evaluar una amplia gama de dimensiones patológicas y adaptativas tomando a padres, tutores y niños como fuentes de información y empleando diferentes métodos para ello, como el cuestionario, la historia del desarrollo y la observación.

En su versión para padres y maestros se compone de una serie de escalas clínicas como son: la agresividad, la hiperactividad, los problemas de conducta, los problemas de atención, los problemas de aprendizaje, la depresión, la atipicidad, la ansiedad, el retraimiento y la somatización. También incluye las siguientes escalas adaptativas: la adaptabilidad, las habilidades sociales, el liderazgo y las habilidades para el estudio. Por último, como combinación de las anteriores, se establecen unas dimensiones globales que son: exteriorizar problema (consta de las escalas agresividad, hiperactividad y problemas de conducta), interiorizar problemas (consta de las escalas ansiedad, depresión y somatización), problemas escolares (se compone de problemas de atención y problemas de aprendizaje), habilidades adaptativas (consta de las escalas adaptabilidad, habilidades sociales y liderazgo) e Índice de Síntomas Comportamentales (ISC; compuesto por las escalas agresividad, hiperactividad, problemas de atención, atipicidad, ansiedad y depresión).

En esta ocasión se ha empleado el cuestionario para profesores, nivel 1 (3-6 años) y nivel 2 (6-12 años). Estos niveles presentan unos índices de consistencia interna medidos mediante el coeficiente α de Cronbach que se mueve entre 0,65 y 0,96. Las dimensiones globales y el ISC han mostrado una alta fiabilidad en estos niveles al variar de 0,79 a 0,96 y de 0,91 a 0,96 respectivamente.

El segundo instrumento empleado en esta investigación es un cuestionario sociodemográfico de elaboración propia en el que, con el fin de profundizar en la historia personal y el contexto en el que se desenvuelve cada sujeto, se recogen los siguientes datos: fecha de nacimiento del menor, edad, curso, sexo, centro educativo, edad del padre, edad de la madre, estado civil de los padres, número de hermanos del menor, nivel de estudios del padre, nivel de estudios de la madre, empleo y horario laboral del padre, empleo y horario laboral de la madre, tipo de vivienda, participación de los progenitores en órganos del centro escolar, participación de los progenitores en actividades extraescolares y frecuencia de reunión de los progenitores con el tutor o tutora del menor.

Diseño

Para valorar los objetivos de esta investigación, se ha empleado un diseño ex-post-facto de carácter prospectivo con un grupo cuasiexperimental y dos grupos cuasicontrol que responden a la siguiente descripción:

- Grupo 1: grupo cuasiexperimental compuesto por menores que sufren negligencia física y que viven en un contexto sociocultural marginal.

- Grupo 2: grupo cuasicontrol compuesto por menores que no sufren negligencia física ni ningún otro tipo de maltrato y que viven en el mismo contexto sociocultural marginal que el Grupo 1.
- Grupo 3: grupo cuasicontrol compuesto por menores que no sufren negligencia física ni ningún otro tipo de maltrato y que no viven en un contexto sociocultural marginal.

Con este tipo de diseño se pretende comparar el Grupo 1 con los otros dos grupos con el fin de poder desligar los efectos de la negligencia física de aquellos que son propios del contexto, en este caso marginal. Es por ello que las dos variables independientes con las que se cuenta en este estudio son:

- VI 1: Sufrir negligencia física como subtipo de maltrato infantil, estableciéndose dos niveles: sí/no.
- VI 2: Contexto sociocultural familiar, estableciéndose dos niveles: marginal/no marginal.

Las variables dependientes son aquellas dimensiones patológicas y adaptativas medidas por el BASC T1 y T2 y mencionadas anteriormente.

Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación, se comenzó estableciendo una reunión con los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Córdoba capital con el fin de exponerles los objetivos de la investigación y que nos proporcionasen la relación de familias que atienden en sus Equipos de Tratamiento Familiar. De las 187 familias aportadas, se seleccionaron aquellos casos en los que se cumplía la situación de negligencia física

infantil con edades comprendidas entre los 0 y los 12 años de edad y se procedió a contactar primero con las familias y después con los diferentes centros escolares con el fin de obtener el consentimiento necesario para desarrollar la investigación. Una vez obtenido el consentimiento por ambas partes, los cuestionarios fueron cumplimentados por los tutores de los niños fuera del aula ordinaria y previa cita con los mismos, con el fin de que el ambiente fuera lo más relajado posible, se evitasen distracciones y se potenciase la concentración. En los casos en los que los tutores o tutoras afirmaban tener dudas acerca de ciertos comportamientos, se pidió la colaboración de otros profesores que también pasaban gran parte del tiempo con el alumnado en cuestión, o que habían sido tutores de los mismos en el curso anterior. Ni los tutores ni los padres tuvieron conocimiento sobre los objetivos marcados para esta investigación ni sobre la división por grupos que se estableció con los menores y que aparece explicada en el apartado de *sujetos*.

Resultados

Con el fin de establecer un contraste entre los tres grupos (G 1, G 2 y G 3) en cuanto a las medias de puntuación obtenidas en todas y cada una de las dimensiones patológicas y adaptativas medidas a partir del BASC, se ha realizado el análisis paramétrico para muestras independientes ANOVA para un factor.

Aunque a priori parecen existir diferencias entre los grupos según la distribución de sus medias, se ha realizado el estadístico de Levene para determinar si se asumen varianzas iguales o no, a partir del cual se ha obtenido que las varianzas son iguales en todas las dimensiones, a excepción de la somatización, en la que $p = 0,41$. A partir de ello, se comprueba que hay diferencias altamente significativas en los problemas de

atención, ya que $F(2,74)= 9,908$ ($p= 0,00$); en las habilidades sociales, en las que $F(2,72)= 14,554$ ($p= 0,000$); y en las habilidades adaptativas, en las que $F(2,71)=12,769$ ($p= 0,000$). También se encuentran diferencias significativas en los problemas de aprendizaje, en los que $F(2,35)= 6,493$ ($p= 0,004$); en la depresión, en la que $F(2,72)= 3,421$ ($p= 0,038$); en la adaptabilidad, en la que $F(2,72)= 7,418$ ($p= 0,001$); en el liderazgo, en el que $F(2,34)= 9,324$ ($p= 0,001$); en interiorizar problemas, en el que $F(2,70)= 3,400$ ($p= 0,039$); en los problemas escolares, en los que $F(2,35)= 7,399$ ($p= 0,002$); y en el ISC, en el que $F(2,72)= 5,051$ ($p= 0,009$), todas recogidas en la Figura 1. Por tanto, las dimensiones en las que no se encuentran diferencias significativas entre los tres grupos son en la agresividad, en la hiperactividad, en los problemas de conducta, en la atipicidad, en la ansiedad, en el retraimiento, en la somatización y en exteriorizar problemas, cuyas distribuciones se muestran en la Figura 2.

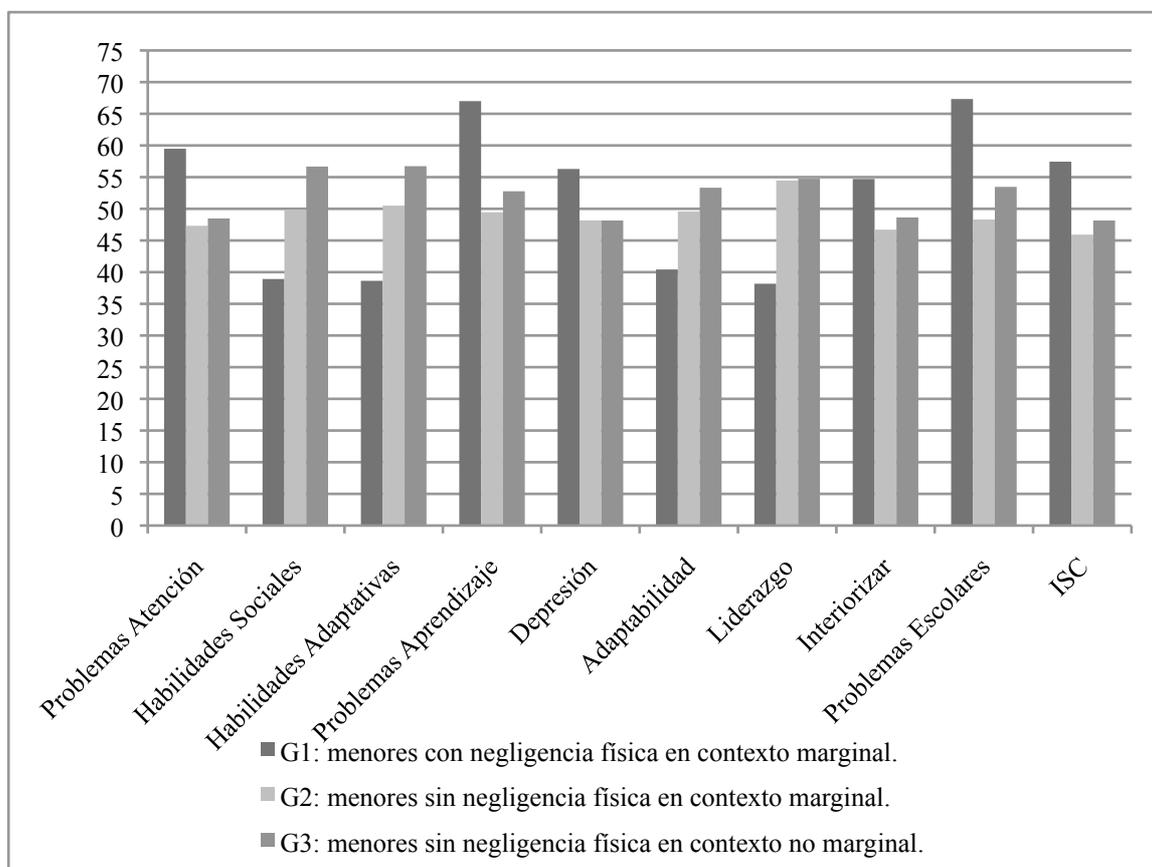


Figura 1. Distribución de medias de las dimensiones con diferencias significativas entre grupos.

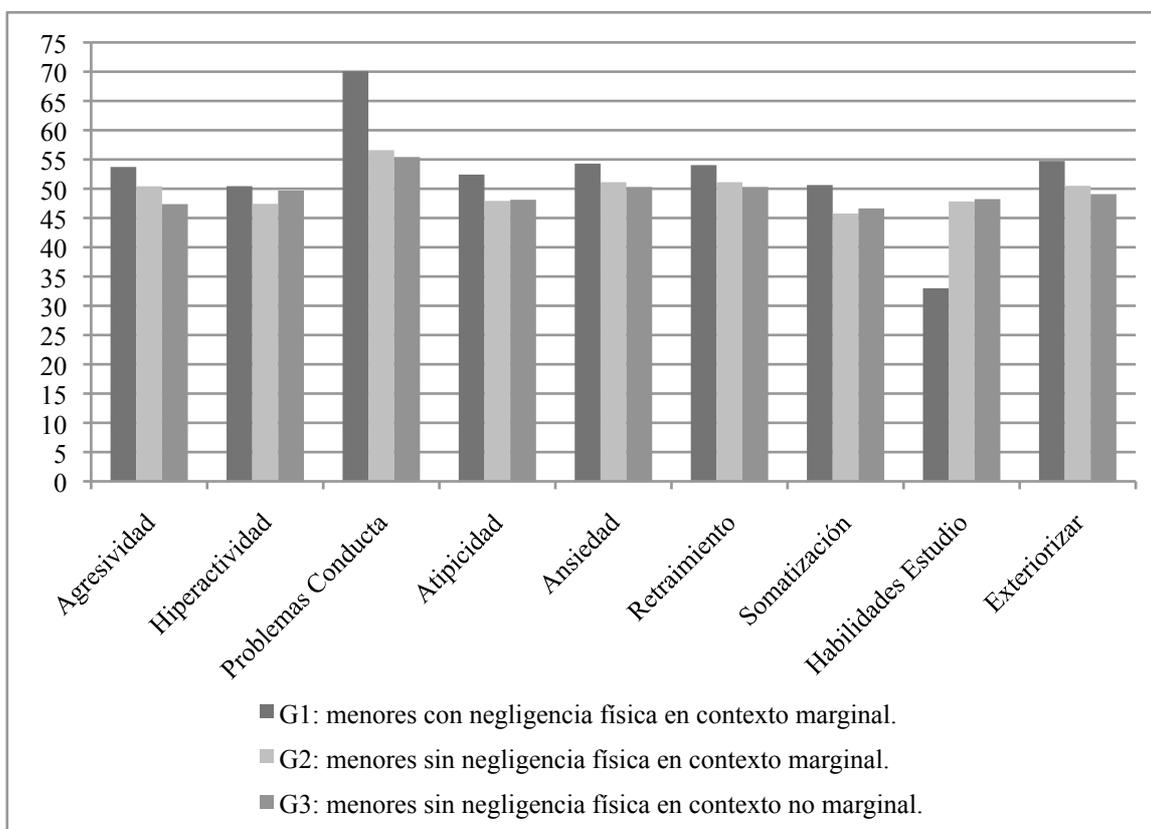


Figura 2. Distribución de medias en las dimensiones sin diferencias significativas entre grupos.

Las comparaciones post-hoc se han realizado con la prueba de Student-Newman-Keuls. Así, encontramos que en cuanto a los problemas de atención, el G 1 (negligencia física y contexto marginal) difiere del G 2 (no negligencia física y contexto marginal) y del G 3 (no negligencia física y no contexto marginal), al igual que ocurre con los problemas de aprendizaje, la adaptabilidad, el liderazgo, las habilidades de estudio, los problemas escolares, las habilidades adaptativas y el ISC, en donde el G 1 obtiene peor puntuación que el G 2 y el G 3 (considerados homogéneos en cuanto a medias). Con respecto a las habilidades sociales, el G 1 tiene una puntuación inferior al G 2, y este a su vez al G 3. En la dimensión denominada interiorizar problemas, se observa que el G 1 difiere al G2 pero es homogéneo al G 3, aunque a su vez el G 2 y el G 3 son considerados como homogéneos.

Por otro lado, puesto que en ciertas investigaciones se ha mostrado cómo las conductas patológicas y adaptativas varían en función de la edad, se ha querido comprobar dicho hecho a través del índice de correlación de Pearson, obteniéndose las siguientes correlaciones significativas recogidas en la Tabla 1.

		Agresividad	Problemas de aprendizaje	Atipicidad	Habilidades de estudio	Exteriorizar problemas	Problemas escolares
Edad del menor	Correlación de Pearson	0,286*	-0,323*	0,245*	0,362*	0,306**	-0,369*
	Sig. (bilateral)	0,012	0,048	0,036	0,028	0,008	0,023

*. La correlación es significativa a nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa a nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 1. Correlación entre la edad y las diferentes dimensiones patológicas y adaptativas.

Como se puede observar, conforme aumenta la edad, aumentan también las puntuaciones en agresividad, atipicidad, habilidades de estudio y exteriorizar problemas, tratándose de una correlación positiva. Por otro lado, conforme aumenta la edad disminuyen los problemas de aprendizaje y los problemas escolares, produciéndose una correlación negativa.

Por último, para comprobar que los tres grupos que componen la muestra son homocedásticos en cuanto al sexo, se ha realizado una tabla de contingencia con la prueba de chi-cuadrado, obteniéndose una significatividad asintótica bilateral de 0,582 y, por tanto, grupos homocedásticos. Para comprobar esto mismo con referencia a la edad, se ha realizado el ANOVA para un factor, obteniéndose una significatividad de $p=0,966$, por lo que se asume que los grupos también son homocedásticos con respecto a la edad. Esto supone que los contrastes encontrados entre los tres grupos en cuanto a las dimensiones estudiadas no se deben a sesgos de sexo o edad inter-grupos.

Discusión

Como se desprende a partir de los datos obtenidos, nuestra primera hipótesis de trabajo no se cumple puesto que, a pesar de que las medias de puntuación son superiores, sobre todo en cuanto a problemas de conducta, no se han encontrado diferencias significativas entre los menores que sufren negligencia física y los dos grupos cuasicontrol con respecto a la dimensión global exteriorizar problemas y sus escalas clínicas (agresividad, hiperactividad y problemas de conducta). Estos hallazgos concuerdan con los resultados de varias investigaciones anteriores, como las de Jacobson y Straker (1982), Henggeler, McKeen, y Borduin (1989), Prino y Peyrot (1994) o Snyder y Merrit (2014), en las que se comprobó al comparar menores con esta problemática con menores sin ningún tipo de maltrato que la negligencia física no estaba asociada a problemas conductuales, de agresividad o de delincuencia.

La segunda hipótesis planteada en este estudio se cumple de manera parcial ya que, a pesar de que el Grupo 1 presenta una puntuación media significativamente mayor en cuanto a la dimensión global interiorizar problemas y a la depresión como una de sus escalas clínicas, las otras dos escalas (ansiedad y somatización) no muestran diferencias significativas con respecto al Grupo 2 y 3, resultado similar al encontrado por Carrasco-Ortiza, Rodríguez-Testala y Mass (2001), en el que la ansiedad somática (pesadillas, cansancio, alteraciones de la alimentación, alteraciones del sueño) se observó en mayor medida y de manera significativa en el grupo no maltratado de clase baja. Por otra parte, con respecto a interiorizar problemas, se puede observar que los niños que sufren negligencia tienen una puntuación superior al grupo de menores que no la sufren pero que son de su mismo entorno marginal (G 2), pero no se diferencian en cuanto al grupo de menores que ni sufren negligencia ni son de un contexto marginal (G 3). No obstante, significatividad hallada es respaldada por estudios anteriores (Grogan-Kaylor

et al., 2008; Mills et al., 2013; Manly, Kim, Rogosch, y Cicchetti, 2001; Shonk y Cicchetti, 2001), en los que se comprobó que los menores que sufrían negligencia física destacaban por sus altas puntuaciones en problemas de carácter internalizante, tanto a compararlos con otros menores que sufrían otro tipo de maltrato, como con menores no maltratados.

Puesto que tanto en los problemas escolares, como en los problemas de atención y de aprendizaje el grupo de menores que sufre negligencia ha obtenido puntuaciones significativamente más elevadas que los dos grupos cuasicontrol, podemos concluir diciendo que la tercera hipótesis planteada para esta investigación se cumple totalmente. Y es que la negligencia puede afectar a la adquisición de la memoria (APSAC [APSAC], 2008) y al desarrollo normativo en el plano cognitivo (Azar et al., 1988; Hoffman-Plotkin y Twentyman, 1984; Martin y Rodeheffer, 1976; Pino et al., 2000; Polansky, Chalmers, Buttenwieser y Williams, 1981; Salzinger et al., 1984; Sandground et al., 1974;), lo cual hace que los niños que la sufren puntúen más bajo en los test de inteligencia y se muestren inatentos en el aprendizaje, como ya apuntaban Erickson y Egeland (1996)._Estos problemas de atención y de aprendizaje hacen que los niños que sufren negligencia física tengan unos déficits académicos más severos que los no maltratados o incluso los que sufren maltrato físico (Wodarski et al., 1990).

En el presente estudio, los menores que sufren negligencia física tienen una puntuación inferior en cuanto a habilidades adaptativas y a sus correspondientes escalas, por lo que, como en otras investigaciones se apunta, el funcionamiento social de estos niños queda alterado, reciben rechazo por parte de sus pares y son menos populares y menos prosociales (Anthonysamy y Zimmer-Gembeck, 2007; Dodge, Pettit y Bates, 1994; Erickson y Egeland, 1996; Erickson et al., 1989; Salzinger et al., 1993), tienen representaciones negativas de sí mismos y de otros (McCrone, Egeland, Kalkoske y

Carlson, 1994; Shields, Ryan y Cicchetti, 2001; Stovall y Craig, 1990) y tienen mayores problemas expresando y reconociendo afectos que los no maltratados (Camras, Ribordy, Spaccarelli y Stefani, 1986), cumpliéndose así con la cuarta hipótesis.

Como apuntan nuestros resultados, conforme aumenta la edad la edad también aumentan las puntuaciones en las habilidades de estudio y disminuyen en problemas de aprendizaje y escolares, y es que los niños que reciben un cuidado apropiado en las primeras etapas del desarrollo, son más propensos a tener más estrategias de superación ante la adversidad posterior (English et al., 2005).

Por otro lado, en este estudio existe una correlación positiva entre la edad y las puntuaciones en agresividad y en exteriorizar problemas, resultados similares a los encontrados en la investigación desarrollada por McCrae (2009), en la que algunos niños mostraban altos niveles de problemas de conducta que se mantenían en el nivel clínico con el paso del tiempo. No obstante, otros estudios (Bongers et al., 2003; Keiley, Bates, Dodge y Pettit, 2000) muestran que la externalización de problemas disminuye desde los 4 años hasta la adolescencia, hecho que se produce en poblaciones en las que los problemas de conducta son superiores a la media (McCrae, 2009; Spieker, Larson, Lewis, Keller y Gilchrist, 1999).

Finalmente, con la edad también aumentan las puntuaciones en las habilidades de estudio y disminuyen en problemas de aprendizaje y escolares, y es que los niños que reciben un cuidado apropiado en las primeras etapas del desarrollo, son más propensos a tener más estrategias de superación ante la adversidad posterior (English et al., 2005).

Sin duda, lo más destacado de este estudio es la comparación entre los tres grupos homocedásticos en cuanto al sexo y la edad, lo cual nos aporta la seguridad de que los datos obtenidos no están sesgados por ambos factores. Así mismo, es de destacar el hecho de que se han empleado dos grupos cuasicontrol para demostrar que

los contrastes obtenidos no son debidos a la situación sociocultural marginal, sino a la de negligencia física en sí misma.

Limitaciones

A lo largo del desarrollo de esta investigación han aparecido diferentes dificultades que han podido poner en peligro la validez y fiabilidad de la misma.

El primer obstáculo radicaba en la propia muestra y en el acceso a la misma. Al tratarse de una población en riesgo, es muy complicado que la propia Administración Pública y los Servicios Sociales den acceso a los historiales que prueban que se trata de niños maltratados por negligencia física, sobre todo cuando la persona que accede a los mismos no es aún investigadora. Por tanto, fueron necesarias una serie de reuniones con los Servicios Sociales en las que el tutor que dirigía esta investigación, junto con la investigadora, dieron fe de que los datos manejados y obtenidos solo serían usados con fines científicos.

La siguiente dificultad también está relacionada con la muestra, en el sentido de que se cuenta, por fortuna, con un número reducido de casos de negligencia física dentro de Córdoba capital, lo cual resta validez externa a esta investigación. A esto se suma el hecho de que, dada la seriedad de la investigación y de los datos manejados, muchos de los tutores hayan decidido no participar en la misma o hayan contestado al cuestionario dejando muchos de los ítems en blanco por miedo a futuras represalias de los padres, a pesar de que desconocían el motivo de la investigación y la pertenencia del sujeto a un grupo u otro. Esta limitación ha hecho que en este estudio no se puedan investigar las diferencias con respecto al sexo y la edad dentro del grupo de negligencia física. No obstante, se trata de un aspecto que puede solventarse en futuras

investigaciones aumentando el radio geográfico y tomando muestra no solo de Córdoba capital, sino de los diferentes pueblos que conforman la provincia, e incluso de otras provincias diferentes.

Así mismo, y al contar únicamente con la opinión de los profesores, es probable que las conductas patológicas y adaptativas analizadas y marcadas como significativas solo se den en el aula y en presencia del profesor en cuestión, pero que no se produzcan en otros contextos. Para saber si este tipo de conducta se generaliza, se debería contar con la opinión de otros profesores, amigos o compañeros, e incluso de los propios padres o algún familiar cercano

Por último, y a pesar de que se han encontrado diferencias significativas entre el grupo de negligencia física y los dos grupos cuasicontrol en 10 de las dimensiones estudiadas, no se puede hablar de relación de causa y efecto, puesto que puede haber otras muchas variables que estén influyendo en ello, como puede ser el estado de salud física y mental de los padres, el estilo parental, el abuso de drogas, la violencia doméstica, etc.

Implicaciones

Esta investigación deja las puertas abiertas a futuras investigaciones con el fin de poder para afianzar aún más la certeza de las diferencias obtenidas a partir del aumento muestral y del control de múltiples variables, como las anteriormente mencionadas, que pueden estar interviniendo en dichos contrastes. Así mismo, los datos obtenidos deben servir de manera práctica para diseñar programas de prevención e intervención con el fin de potenciar tanto el cuidado y la supervisión del menor, como un amplio y sano

repertorio de interacciones padres (cuidadores)-hijo, como se sugiere en los trabajos de Pino et al. (1993) y Pino et al. (2000).

Referencias

Anthonyamy, A. y Zimmer-Gembeck, M. (2007). Peer status and behaviors of maltreated children and their classmates in the early years of school. *Child Abuse & Neglect*, 31, 971-991.

APSAC (2008). *Practice guidelines: Challenges in the evaluation of child neglect*. Elmhurst, IL: American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC).

Azar, S. T., Barnes, K. T. y Twentyman, C. T. (1988). Developmental outcomes in physically abused children: Consequence of parental abuse or the effects of a more general breakdown in caregiving behaviors. *The Behavior Therapist*, 11, 27-32.

Barnett, D., Manly, J. T. y Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. In D. Cicchetti, & S. L. Toth (Eds.), *Advances in applied developmental psychology: Child abuse, child development and social policy* (pp. 7-73). Norwood, NJ: Ablex Publishing Corp.

Bolger, K., Patterson, C. y Kupersmidt, J. (1998). Peer relationships and self-esteem among children who have been maltreated. *Child Development*, 69, 1171-1197.

Bongers, I. L., Koot, H. M., van der Ende, J. y Verhulst, F. C. (2003). The normative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 179-192.

Bongers, I. L., Koot, H. M., van der Ende, J. y Verhulst, F. C. (2004). Developmental

- trajectories of externalizing behaviors in childhood and adolescence. *Child Development*, 75, 1523–1537.
- Brassard, M. R. y Donovan, K. L. (2006). Defining psychological maltreatment. In M. M. Freerick, J. F. Knutson, P. K. Trickett, & S. M. Flanzer (Eds.), *Child abuse and neglect: Definitions, classifications, & a framework for research* (pp. 151–197). Baltimore, MD: Paul H. Brookers Publishing Co., Inc.
- Camras, L. A. y Rappaport, S. (1993). Conflict behaviors of maltreated and non-maltreated children. *Child Abuse & Neglect*, 17, 455–464.
- Carrasco-Ortiz, M. A., Rodríguez-testal, J. F. y Hesse, B. M. (2001). Problemas de conducta de una muestra de menores institucionalizados con antecedentes de maltrato. *Child Abuse & Neglect*, 6, 819-838.
- Child Welfare Information Gateway. (2012). *Child Maltreatment 2010: Summary of key findings*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Childrens Bureau.
- Connell-Carrick, K. y Scannapieco, M. (2006). Ecological correlates of neglect in infants and toddlers. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(3), 299–316.
- Connell, C. M., Cook, E. C., Aklin, W. M., Vanderploeg, J. J. y Brex, R. A. (2011). Risk and protective factors associated with patterns of antisocial behavior among nonmetropolitan adolescents. *Aggressive Behavior*, 37(1), 98–106.
- Coohey, C. (2003). Defining and classifying supervisory neglect. *Child Maltreatment*, 8(2), 145–156.
- Davidson-Arad, B., Benbenishty, R., Chen, W., Glasser, S., Zur, S. y Lerner-Geva, L. (2010). Distinguishing neglect from abuse and accident: Analysis of the case files of a hospital child protection team in Israel. *Health and Social Care in the Community*, 18, 614-623.

- Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E. y Pettit, G. S. (1998). Multiple risk factors in the development of externalizing behavior problems: Group and individual differences. *Development and Psychopathology*, 10, 469–493.
- De Bellis, M. D. (2010). The neurobiology of child neglect. In R. A. Lanius, E. Vermetten, & C. Pain (Eds.), *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic* (pp. 123–132). New York, NY: Cambridge University Press.
- de Paúl, J. y Arruabarrena, M. I. (1995). Behavior problems in school-aged physically abused and neglected children in Spain. *Child Abuse & Neglect*, 19, 409–418.
- Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia. (2012). *Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia (Datos 2012)*. Recuperado de [http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/BOLETIN_IN FANCIA_15_\(accesible\).pdf](http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/BOLETIN_IN FANCIA_15_(accesible).pdf)
- Dubowitz, H. (2007). Understanding and addressing the “neglect of neglect:” Digging into the molehill. *Child Abuse & Neglect*, 31, 603–606.
- Dubowitz, H. (2009). Tackling child neglect: A role for pediatricians. *Pediatric Clinics of North America*, 56, 363-378.
- Dubowitz, H., Papas, M. A., Black, M. M. y Starr, R. H., Jr. (2002). Child neglect: Outcomes in high-risk urban preschoolers. *Pediatrics*, 109, 1100–1107.
- Dubowitz, H., Pitts, S. C. y Black, M. (2004). Measurement of three major subtypes of child neglect. *Child Maltreatment*, 9(4), 344–356.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S. y Bates, J. E. (1994). Effects of physical maltreatment on the development of peer relations. *Developmental Psychopathology*, 6, 43–55.

- Duke, N. N., Pettingell, S. L., McMorris, B. J. y Borowsky, I.W. (2010). Adolescent violence perpetration: Associations with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics*, 125(4), e778–e786.
- Erickson, M. F. y Egeland, B. (2002). Child neglect. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendriz, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- English, D. J. e investigadores de LONGSCAN . (1997). Modified Maltreatment Classification System (MMCS). Recuperado de <http://www.iprc.unc.edu/longscan/>.
- English, D. J., Thompson, R., Graham, J. C. y Briggs, E. (2005). Toward a definition of neglect in young children. *Child Maltreatment*, 10, 190–206.
- English, D. J., Upadhyaya, M. P., Litrownik, A. J., Marshall, J. M., Runyan, D. K., Graham, C. y Dubowitz, H. (2005). Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 29, 597-619.
- Erickson, M. F. y Egeland, B. (1996). Child neglect. In J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny y T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 4–20). Thousand Oaks, CA.: Sage Publications.
- Erickson, M. y Egeland, B. (1996). The quiet assault: A portrait of child neglect. In J. Briere, L. Berliner, S. Bulkley, C. Jenny, y T. Reid (Eds.), *The handbook of child maltreatment* (pp. 35–89). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Erickson, M. F. y Egeland, B. (2011). Child neglect. In J. E. B. Myers (Ed.), *The APSAC handbook on child maltreatment*, Vol. 3. (pp. 102–119). Los Angeles: Sage.

- Erickson, M., Egeland, B. y Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. In D. Cicchetti, & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 647–684). New York: Cambridge University Press.
- Farrington, D. P., Jolliffe, D., Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Hill, K. G. y Kosterman, R. (2010). Why are boys more likely to be referred to juvenile court? Gender differences in official and self-reported delinquency. *Victims & Offenders*, 5(1), 25–44.
- Gabel, S., Swanson, A. J. y Shindler, R. (1990). Aggressive children in a day treatment program: changed outcome and possible explanations. *Child Abuse & Neglect*, 14, 515–523.
- Garbarino, J. y Kostelny, K. (1992). Child maltreatment as a community problem. *Child Abuse & Neglect*, 16, 455–462.
- Garbarino, J., Levene, K., Walsh, M., & Coupet, S. M. (2009). Girl offenders. In B. L. Bottoms, C. J. Najdowski y G. S. Goodman (Eds.), *Children as victims, witnesses, and offenders: Psychological science and the law* (pp. 334). New York, NY: The Guilford Press.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. y Janson, S. (2008). Child maltreatment 1: Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81.
- Grogan-Kaylor, A., Ruffolo, M. C., Ortega, R. M. y Clarke, J. (2008). Behaviors of youth involved in the child welfare system. *Child Abuse & Neglect*, 32(1), 35–49.
- Guterman, N. B. (1997). Early prevention of physical child abuse and neglect: Existing evidence and future directions. *Child Maltreatment*, 2, 12–34.

- Haskett, M. E. y Kistner, J. A. (1991). Social interactions and peer perceptions of young physically abused children. *Child Development*, 62, 979–990.
- Henggeler, S., McKeen, E. y Borduin, C. M. (1989). Is there a link between maternal neglect and adolescent delinquency? *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 242–246.
- Hildyard, K. L. y Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26, 679-695.
- Hoffman-Plotkin, D. y Twentyman, C. T. (1984). A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers. *Child Development*, 55, 794-802.
- Honor, G. (2014). Child Neglect: Assessment and Intervention. *Journal of Pediatric Health Care*, 28, 186-192.
- Jacobson, R. S. y Straker, G. (1982). Peer group interaction of physically abused children. *Child Abuse & Neglect*, 6, 321-327.
- Jaudes, P. K. y Mackey-Bilaver, L. (2008). Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated? *Child Abuse & Neglect*, 32, 671–681.
- Kaufman Kantor, G., Holt, M. K., Mebert, C., Straus, M. A., Drach, K. M., Ricci, L. R., MacAllum, C. y Brown, W. (2004). Development and psychometric properties of the Child Self-Report Multidimensional Neglectful Behavior Scale (MNBSCR). *Child Maltreatment*, 9(4), 409–429.
- Keiley, M. K., Bates, J. E., Dodge, K. A. y Pettit, G. S. (2000). A cross-domain growth analysis: Externalizing and internalizing behaviors during 8 years of childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 161–179.
- Keiley, M. K., Howe, T. R., Dodge, K. A., Bates, J. E. y Pettit, G. S. (2001). The timing of child physical maltreatment: A cross-domain growth analysis of

- impact on adolescent externalizing and internalizing symptoms. *Developmental and Psychopathology*, 13, 891–912.
- Knutson, J. F., DeGarmo, D. S. y Reid, J. B. (2004). Social disadvantage and neglectful parenting as precursors to the development of antisocial and aggressive child behavior: Testing a theoretical model. *Aggressive Behavior*, 30(3), 187–205.
- Kotch, J. B., Lewis, T., Hussey, J. M., English, D., Thompson, R., Litrownik, A. J., Runyan, D. K., Bangdiwala, S. I., Margolis, B. y Dubowitz, H. (2008). Importance of early neglect for childhood aggression. *Pediatrics*, 121, 725–731.
- Kruttschnitt, C., McLeod, J. D. y Dornfeld, M. (1994). The economic environment and child abuse. *Social Problems*, 41, 299–315.
- Lansford, J. E., Malone, P. S., Stevens, K. I., Dodge, K. A., Bates, J. E. y Pettit, G. S. (2006). Developmental trajectories of externalizing and internalizing behaviors: Factors underlying resilience in physically abused children. *Development and Psychopathology*, 18, 35–55.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A. y Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13(4), 759–782.
- Martínez Roig, A. y De Paúl, J. (1993). Los malos tratos a la infancia. Barcelona: Martínez Roca.
- Martin, H. P. y Rodeheffer, P. (1976). Learning and intelligence. En H. P. Martin (Ed.), *The abused child: A multidisciplinary approach to developmental issues and treatment* (pp. 93–104). Cambridge: Ballinger.
- Mash, E. J., Johnston, C. y Kovitz, K. (1983). A comparison of the mother-child interactions of physically abused and nonabused children during play and task

- situations. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 337-346.
- McCrae, J. S. (2009). Emotional and behavioral problems reported in child welfare over 3 years. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 17, 17-28.
- McCrone, E. R., Egeland, B., Kalkoske, M. y Carlson, E. A. (1994). Relations between early maltreatment and mental representations of relationships assessed with projective storytelling in middle childhood. *Development and Psychopathology*, 6, 99-120.
- McGuigan, W. M. y Pratt, C. C. (2001). The predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 25(7), 869-883.
- Mennen, F. E., Kim, K., Sang, J. y Trickett, P. K. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 34, 647-658.
- Mills, R., Alati, R., O'Callaghan, M., Najman, J. M., Williams, G. M., Bor, W. y Strathearn, L. (2011). Child abuse and neglect and cognitive function at 14 years of age: Findings from a birth cohort. *Pediatrics*, 127(1), 4-10.
- Mills, R., Scott, J., Alati, R., O'Callaghan, M., Najman, J. M. y Strathearn, L. (2013). Child maltreatment and adolescent mental health problems in a large birth cohort. *Child abuse & Neglect*, 37, 292-302.
- Observatorio de la Infancia (MSSI). (2001). *Maltrato Infantil: Detección, Notificación y Registro de Casos*, 57-60. Recuperado de http://www.observatoriodelainfancia.mssi.gob.es/productos/pdf/Hoja_notificacion_maltrato_infantil_en_el_ambito_de_servicios_sociales.pdf
- Parker, S. W., Greer, S. y Zuckerman, B. (1988). Double jeopardy: The impact of poverty on early child development. *Pediatric Clinics of North America*, 35,

1227.

- Pino, M. J., Herruzo, J. y Moya, M. C. (2000). Estudio de las consecuencias del abandono físico en el desarrollo psicológico de niños de edad preescolar en España. *Child Abuse & Neglect*, 24(7), 911-924.
- Pino, M. J., Sancho, I., Acosta, C., Puerta, F., Jover, I., Otazu, J., Cénit, M. y Amezcua, A. (1993). *Intervención con familias en desventaja social*. Granada: Ministerio de Asuntos Sociales-Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.
- Polansky, N. A., Chalmers, M. A., Bittenwieser, E. W. y Williams, D. P. (1981). *Damaged parents: An anatomy of child neglect*. Chicago: University of Chicago Press.
- Prino, C. T. y Peyrot, M. (1994). The effect of child physical abuse and neglect on aggressive, withdrawn, and prosocial behavior. *Child Abuse & Neglect*, 18, 871–874.
- Prinz, P., Onghena, P. y Hellinckx, W. (2006). A cohort-sequential multivariate latent growth curve analysis of normative CBCL aggressive and delinquent problem behavior: Associations with harsh discipline and gender. *International Journal of Behavioral Development*, 30, 444–459.
- Salzinger, S., Feldman, R., Hammer, M. y Rosario, M. (1993). The effects of physical abuse on children's social relationships. *Child Development*, 64, 169–187.
- Salzinger, S., Kaplan, S., Pelcovitz, D., Samit, C. y Krieger, R. (1984). Parent and teacher assessment of children's behavior in child maltreating families. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23, 458–464.
- Sandground, A., Gaines, R. W. y Green, A. H. (1974). Child abuse and mental retardation: A problem of cause and effect. *American Journal of Mental*

Deficiency, 79, 327–330.

Schwartz, S. J., Forthun, L. F., Ravert, R. D., Zamboanga, B. L., Umaña-Taylor, A. J., Filton, B. J., et al. (2010). Identity consolidation and health risk behaviors in college students. *American Journal of Health Behavior*, 34(2), 214–224.

Shields, A., Ryan, R. M. y Cicchetti, D. (2001). Narrative representations of caregivers and emotion dysregulation as predictors of maltreated children's rejection by peers. *Developmental Psychology*, 37, 321–337.

Shonk, S. M. y Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioural maladjustment. *Developmental Psychology*, 37, 3–17.

Slack, K. S., Berger, L. M., DuMont, K., Yang, M., Kim, B., Ehrhard-Dietzel, S. y Holl, J. L. (2011). Risk and protective factors for child neglect during early childhood: A cross-study comparison. *Children and Youth Services Review*, 33, 1354-1363.

Slack, K. S., Holl, J. L., McDaniel, M., Yoo, J. y Bolger, K. (2004). Understanding the risks of child neglect: An exploration of poverty and parenting characteristics. *Child Maltreatment*, 9(4), 395–408.

Snyder, S. M. y Merritt, D. H. (2014). Do childhood experiences of neglect affect delinquency among child welfare involved-youth? *Children and Youth Services Review*, 46, 64-71.

Smeekens, S., Riksen-Walraven, J. M. y van Baekl, H. J. A. (2007). Multiple determinants of externalizing behavior in 5-year-olds: A longitudinal model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 347–361.

Sperry, D. M. y Widom, C. S. (2013) Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: A prospective investigation. *Child Abuse & Neglect*, 37, 415-425.

- Spieker, S. J., Larson, N. C., Lewis, S. M., Keller, T. E. y Gilchrist, L. (1999). Developmental trajectories of disruptive behavior problems in preschool children of adolescent mothers. *Child Development*, 70, 443–458.
- Spratt, E. G., Friedenberg, S., LaRosa, A., De Bellis, M. D., Macias, M. M., Summer, A. P., Hulsey, T. C., Runyan, D. K. y Brady, K. T. (2012). The Effects of Early Neglect on Cognitive, Language, and Behavioral Functioning in Childhood. *Psychology*, 3(2), 175-182.
- Stovall, G. y Craig, R. J. (1990). Mental representations of physically and sexually abused latency-aged females. *Child Abuse & Neglect*, 14, 233–242.
- Strathearn, L., Mamun, A., Najman, J. y O'Callaghan, M. (2009). Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study. *Pediatrics*, 123, 483–493.
- Trickett, P. T., Mennen, F. E., Kim, K. y Sang, J. (2009). Emotional abuse in a sample of multiply-maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse & Neglect*, 33, 27–35.
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, & Children's Bureau (2010). Child Maltreatment 2008. Recuperado de http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm#can.
- Williamson, J. M., Borduin, C. M. y Howe, B. A. (1991). The ecology of adolescent maltreatment: a multilevel examination of adolescent physical abuse, sexual abuse, and neglect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 449–457.
- Windham, A. M., Rosenberg, L., Fuddy, L., McFarlane, E., Sia, C. y Duggan, A. K. (2004). Risk of mother-reported child abuse in the first 3 years of life. *Child*

Abuse & Neglect, 28, 645–667.

Wodarski, J. S., Kurtz, P. D., Gaudin, J. M. y Howing, P. T. (1990). Maltreatment and the school-aged child: major academic, socioemotional, and adaptive outcomes.

Social Work, 35, 506–513.

Wolfe, D. y Pierre, J. (1993). Abuso y abandono en la infancia. En T. H. Ollendick y M.

Hersen (Eds.), *Psicopatología infantil* (pp. 439–463). Barcelona: Martínez

Roca.

Wolock, I. y Horowitz, B. (1984). Child maltreatment as a social problem: The neglect of neglect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54.

World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention, 29–31 March 1999, WHO*. Geneva. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Wu, S. S., Ma, C. X., Carter, R. L., Ariet, M., Feaver, E. A., Resnick, M. B., et al. (2004). *Child Abuse & Neglect*, 28, 1253–1264.

