



Revisión teórica: el maltrato infantil dentro del seno de la familia

Clara Rabadán Almárcegui

Grado en Maestro de Educación Primaria

ÍNDICE

Resumen	p. 3
Introducción y justificación	p. 4
Procedimiento	p. 8
Desarrollo	p. 9
1. El desarrollo óptimo del menor y el papel que juega en él la familia	p. 9
2. Perspectiva histórica de los malos tratos en la infancia	p. 10
a) La protección a la infancia en España	p. 11
3. El maltrato infantil	p. 12
a) Concepto	p. 13
b) Maltrato infantil en la familia	p. 16
i. La familia, un grupo especialmente violento	p. 17
c) Prevalencia	p. 18
d) Mitos y falsas creencias	p. 20
e) Tipos de maltrato infantil en la familia	p. 21
i. Maltrato físico	p. 23
ii. Negligencia o abandono	p. 26
iii. Maltrato emocional	p. 30
iv. Abuso sexual	p. 32
v. Otros tipos de maltrato infantil menos frecuentes	p. 35
f) El síndrome del niño maltratado	p. 37
g) Factores de riesgo del maltrato infantil en la familia	p. 38
4. El maltrato infantil en el contexto de la interacción familiar	p. 40
a) Características de los padres maltratadores	p. 40
b) Contexto familiar	p. 43
c) Contexto social	p. 44
5. Consecuencias e impacto de los malos tratos en el desarrollo del niño	p. 46
a) Efectos psicológicos	p. 47
b) Efectos neurobiológicos	p. 49
c) Desórdenes en el desarrollo psicosocial	p. 49
d) Efectos de los malos tratos en la formación del vínculo	p. 50

e) Efectos en el desarrollo de la competencia social	p. 51
f) Efectos en el desarrollo sociocognitivo	p. 52
g) Otros efectos	p. 53
6. Modelos explicativos del maltrato infantil	p. 54
7. Prevención, detección e intervención del maltrato infantil	p. 57
a) Prevención	p. 57
i. Medidas dirigidas a la sociedad	p. 58
ii. Medidas dirigidas a la familia	p. 58
iii. Medidas dirigidas a los profesionales	p. 59
b) Detección	p. 59
i. Detección en el ámbito escolar	p. 60
c) Intervención	p. 61
i. Objetivos en la atención del niño maltratado	p. 61
ii. La notificación	p. 62
d) Tratamiento	p. 63
i. Los programas de tratamiento	p. 64
ii. Valoración de los programas	p. 65
Conclusiones y valoración personal	p. 67
Referencias	p. 71

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión teórica sobre el maltrato infantil a manos de los adultos de la cual ultimamos que es un fenómeno no reciente pero cuya incidencia resulta desconocida para la mayoría de la sociedad. Tras realizar una búsqueda mediante diferentes bases de datos y empleando distintas fuentes de información obtenemos diversos resultados y llegamos a la conclusión de que el maltrato infantil puede manifestarse de diferentes formas y en distintas situaciones. Las consecuencias de este maltrato son muchas y variadas, el impacto que provocan en el desarrollo del niño es considerable y por ello, tanto la sociedad como sobre todo los profesionales que trabajamos en continuo contacto con menores, debemos estar bien enterados y formados para prevenir estas situaciones y actuar ante ellas. En este trabajo se presentan las claves para la prevención del maltrato, la detección de dichas situaciones y la posible intervención a llevar a cabo con los niños y sus familias.

Palabras clave: maltrato infantil, prevalencia, situación de riesgo, prevención, detección, intervención.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El maltrato es un tema de actualidad. En la *Organización Mundial de la Salud* (2014), aseguran que los estudios internacionales revelan que una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos siendo niños.

El maltrato se da en nuestro país, dentro de nuestras aulas, no solamente en países de ingresos bajos o medios. Las causas son muy diversas pero, en muchos de los casos, antes de que se produzca es posible prevenirla, para esto es necesario un enfoque interdisciplinario.

El abuso infantil a manos de los adultos no es un fenómeno nuevo, ni siquiera reciente. Los historiadores han demostrado que diferentes prácticas que implican abuso sobre la infancia se han realizado durante siglos en muchas sociedades.

El maltrato infantil es uno de los más serios, complejos y sonrojantes problemas de la sociedad moderna. Constituye un problema grave para la sociedad debido a las importantes repercusiones sociales, éticas, médicas, etc. que originan, además de las que se producen a nivel personal y familiar (Moreno, 2002).

Los niños que resultan ser víctimas de maltrato infantil pueden experimentar consecuencias a medio y largo plazo. Éstas pueden ser de carácter físico y/o psicosomático y afectan al desarrollo emocional, conductual y social de las víctimas. Pero sobre todo tienen que ver con la pérdida de confianza en el resto de personas, y por esto presentan dificultades para la interacción social y las relaciones afectivas (Moreno, 2002).

La calidad de vida de numerosos niños se encuentra muy deteriorada por los malos tratos que experimentan en el entorno familiar, y cuyas consecuencias pueden repercutir, de manera muy seria, en el desarrollo físico y psicosocial del niño. Los daños emocionales como consecuencia del maltrato infantil pueden perdurar durante el resto de vida (Gracia y Musito, 1993).

El abuso infantil es un concepto socialmente definido, un producto de una cultura y de un contexto específicos (Corby, 2000). Pero a pesar de ello, es muy difícil de determinar la prevalencia de éste debido a que es un problema oculto en gran parte.

La elección de dicho tema para el trabajo de fin de grado se debe a que es un fenómeno actual y no solamente del pasado. Se trata de un tema al cual no le damos tanta importancia como a otros porque no somos realmente conscientes de la existencia de casos reales que hay ni tampoco del impacto que provocan en las víctimas los malos tratos. Se da dentro de nuestra sociedad y cada vez somos más conscientes de ello puesto que nos enteramos de casos de maltrato infantil, generalmente, gracias a los medios de comunicación. Las situaciones de malos tratos que llegan a nuestros oídos son, desgraciadamente, situaciones que ya no tienen remedio.

No obstante el objetivo de este trabajo es saber qué hacer y cómo actuar cuando tienen lugar estas situaciones. Cómo prevenirlas para evitar su aparición y el sufrimiento y las consecuencias negativas que padecen muchos menores y sus familias; cómo detectar casos de maltrato y cuándo considerar que un niño está en situación de riesgo de sufrir maltrato; y por último, cómo llevar a cabo la fase de intervención con la cual se pretende detener la situación, ayudar a las víctimas, saber qué factores han intervenido en el establecimiento de la situación y tratar de normalizar y volver a dar otra oportunidad de existencia a los menores.

El papel del profesorado para detectar este tipo de situaciones es clave. Nosotros, los docentes, somos quienes mayor tiempo pasamos con los menores, además de su familia. Por esta razón todo comportamiento sospechoso o cualquier indicio de malos tratos debemos notificarlo para que pueda ser corregido, en el caso de que se esté dando, y así evitar el sufrimiento del menor y que las consecuencias para el niño o niña sean lo menos perjudiciales posibles.

La existencia de alumnos maltratados en nuestras aulas puede hacer que ciertos objetivos o competencias establecidas en el currículo vigente de Educación Primaria no sean alcanzados.

Objetivos que pueden verse afectados:

Artículo 7. Objetivos de la Educación Primaria.

m) Desarrollar sus capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás, así como una actitud contraria a la violencia, a los prejuicios de cualquier tipo y a los estereotipos sexistas.

En cuanto a las áreas que pueden verse afectadas se encuentra *Valores sociales y cívicos*, área específica. El área incita a la reflexión y propone aprendizajes relativos a la dignidad personal, al respeto a los demás y a los valores sociales en la convivencia. Se orienta a los alumnos para comprender la realidad social, resolver conflictos de forma reflexiva, dialogar para mejorar, respetar los valores universales, crear un sistema de valores propios y participar activamente en la vida cívica de forma pacífica y democrática.

Si todo esto dentro de un hogar no se cumple, en el centro escolar posiblemente también le resulte complicado cumplirlo y presente dificultades a la hora de actuar y resolver ciertas situaciones. La competencia que se verá afectada es la de Aprender a Aprender.

En cuanto a las competencias que están presentes en el Anexo I de la Orden de 9 de mayo de 2007, por la que se aprueba el currículo de la Educación Primaria, pueden verse afectadas todas ya que las situaciones de maltrato infantil pueden causar daños en el desarrollo cognitivo, lingüístico, etc. de los menores, entre otras consecuencias.

De las 8 competencias expuestas, las tres más afectadas resultarán ser:

5. Competencia social y ciudadana

Competencia que hace posible comprender la realidad social en la que se vive, cooperar, convivir y ejercer la ciudadanía democrática en una sociedad plural, así como comprometerse en su mejora. En ella están integrados conocimientos diversos y habilidades complejas que permiten determinadas situaciones y responsabilizarse de las elecciones y decisiones adoptadas.

7. Aprender a aprender

Implica la conciencia, gestión y control de las propias capacidades y conocimientos desde un sentimiento de competencia o eficacia personal, e incluye tanto el pensamiento estratégico como la capacidad de cooperar, de autoevaluarse, y el manejo eficiente de un conjunto de recursos y técnicas de trabajo intelectual, todo lo cual se desarrolla a través de experiencias de aprendizaje conscientes y gratificantes, tanto individuales como colectivas.

8. Autonomía e iniciativa personal

La autonomía e iniciativa personal suponen ser capaz de imaginar, emprender, desarrollar y evaluar acciones o proyectos individuales o colectivos con creatividad, confianza, responsabilidad y sentido crítico.

En estas competencias serán en las que más dificultades presenten los alumnos víctimas de malos tratos por la falta de confianza en sí mismos, por los problemas que puedan presentar a la hora de tomar ciertas decisiones, y al tratar de resolver según que situaciones, etc.

Es aquí donde tendremos que poner especial atención en nuestros alumnos para ayudarles a alcanzar todos estos aspectos en los que pueden llegar a tener dificultades.

PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo la presente revisión teórica he procedido a hacer una búsqueda empleando diferentes bases de datos como el metabuscador de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza, Zaguán y Dialnet, entre otros.

Para buscar documentos he seleccionado una serie de palabras clave con las cuales obtenía numerosos resultados y por ello he ido filtrándolos e incorporando en mi búsqueda palabras más concretas para así obtener documentos útiles para la elaboración de mi Trabajo de Fin de Grado.

Con la palabra *maltrato infantil* lograba numerosos documentos pero no todos ellos relevantes para mi revisión teórica, es por ello que añadía otras palabras como *prevalecia, impacto, consecuencias, desarrollo en niños maltratados, prevención, detección, intervención, registro de casos*, etc. Así encontré artículos de revistas, libros completos, capítulos de libros... Todos ellos valiosos y apropiados de los cuales, después, he empleado más o menos información.

En primer lugar realicé mi búsqueda introduciendo palabras claves, pero después me limité a buscar según los autores que han publicado libros, artículos y un sinfín de documentos acerca del maltrato infantil y los puntos a tratar en mi trabajo. Además de autores citados dentro de los propios libros encontrados y a los cuales he recurrido para ampliar información.

Asimismo, he empleado información de asociaciones y ONGs que trabajan por y para la infancia como UNICEF y Aldeas Infantiles SOS.

El procedimiento para dicha revisión teórica sobre el maltrato infantil dentro del seno de la familia no ha resultado muy complicado pero sí costoso en cuanto a tiempo se refiere.

DESARROLLO

1. El desarrollo óptimo del menor y el papel que juega en él la familia

Antes de adentrarnos en el concepto de maltrato infantil, en su historia y evolución, conviene hacer referencia al desarrollo y a las características de éste para que resulte ser óptimo.

Según afirma Janet M. Empson (2006), el desarrollo es el conjunto de procesos que dan lugar a los cambios que se producen en el crecimiento y en las capacidades del niño. Los procesos de desarrollo permiten al individuo transformar las señales procedentes del entorno en respuestas. Y estos son: la maduración y el aprendizaje.

El papel que juega la familia en el desarrollo del niño es primordial puesto que cualquier desorden en el sistema familiar determinará alteraciones en el mismo.

El concepto de familia ha ido variando conforme ha avanzado la historia. Hablando en un sentido muy amplio, la familia es un sistema abierto en interacción con otros sistemas sociales, que se encuentra en transformación y desarrollo y se autogobierna mediante pautas de interacción entre sus miembros.

La familia no tiene un único papel, sino que, además de garantizar las necesidades biológicas fundamentales del menor en desarrollo, debe facilitar la interacción entre los procesos de maduración fisiológica y las experiencias cotidianas para la adquisición de la plenitud biopsicológica del niño.

Desde el punto de vista de algunos modelos teóricos (Beavers, 1981; Epstein, 1982; Reiss, 1982; Olson y cols, 1983), algunas de las dimensiones principales que contribuyen a una interacción familiar óptima son: una estructura organizacional familiar con límites claros y permeables para cada uno de los miembros; afecto; un comportamiento democrático de control conductual; una comunicación clara y directa; transmisión de valores de padres a hijos; límites externos, claros y permeables de la familia en sus relaciones con sistemas externos; y desempeño de tareas y objetivos.

La familia tiene que ser un lugar de convivencia estable que disponga de los recursos mínimos en donde el menor sea respetado como persona, sean cubiertas sus necesidades

básicas afectivas y educativas y se le proteja ante situaciones agresivas del medio en el que se desarrolla.

La familia debe ser capaz de satisfacer las necesidades esenciales del niño. Y en casos donde el comportamiento del responsable o tutor del niño ponga en peligro su salud puede determinarse como situación de malos tratos.

2. Perspectiva histórica de los malos tratos en la infancia

El abuso infantil ha sido una constante a lo largo de toda la historia conocida de la humanidad (Zigler y Hall, 1989).

La existencia de situaciones de maltrato infantil constituye un problema grave para la sociedad debido a las importantes repercusiones que originan, además de las que son producidas a nivel personal y familiar.

El maltrato infantil siempre ha existido pero no se le ha dado la importancia adecuada. Hoy en día, sí se le da la importancia que merece y se condena, hecho que pasaba desapercibido e impune ante la sociedad hace unos años.

A lo largo de la historia, en numerosas culturas de la antigüedad, los niños carecían completamente de derechos hasta que el derecho a la vida era otorgado ritualmente, habitualmente por el padre (Rabdill, 1980). La creencia de que los padres tenían poder absoluto sobre sus hijos, pudiendo disponer de ellos como consideraran oportuno, ha sido una de las razones.

En el siglo XVIII, es cuando Rousseau presta especial atención a la infancia, y ve al niño como una persona con entidad propia, con capacidades y potencialidades.

Para trazar una evolución histórica sobre el interés por la infancia, el siglo XIX es primordial. Es durante este siglo cuando se crean las primeras asociaciones de protección a la infancia y surge el estudio científico de la infancia y los malos tratos.

En el siglo XX se produjo un gran interés por el maltrato infantil, lo cual provoca que se realicen investigaciones para encontrar respuesta y tratamiento a las situaciones dadas. Es en 1959, cuando la ONU aprueba la Declaración de los Derechos del Niño, y en ella se considera el maltrato infantil como delito. En España, es en los años 80 cuando surge el interés sobre el maltrato infantil y su estudio.

a) La protección a la infancia en España

Mirando hacia atrás, la idea de infancia tal como la entendemos hoy es un invento relativamente moderno que empieza a forjarse en el siglo XVIII.

La infancia es un período específico de la vida con características y necesidades propias, sometido a una gran aceleración evolutiva desde el punto de vista físico, psicológico y social. El niño ocupa un espacio social de moratoria y bienestar en espera de convertirse en adulto.

El niño ha carecido históricamente de reconocimiento y protección jurídica. Durante la mayor parte de la historia, la sociedad mantuvo hacia los niños y niñas una actitud contradictoria: no tenían ningún derecho o reconocimiento pero, al mismo tiempo, eran legalmente tan responsables de sus actos como los adultos. No ha sido hasta bien entrado el siglo XX cuando se han consagrado definitivamente los derechos de la infancia.

Es el siglo XX el denominado como siglo de la infancia. A la protección de los niños contribuyó decididamente la primera Declaración de los Derechos del Niño o Declaración de Ginebra, redactada en 1924 como consecuencia directa de los efectos que produjo en la infancia la I Guerra Mundial. Esta declaración es un hito importantísimo en la historia de la protección a la infancia porque representa el momento en que definitivamente el Estado y la Sociedad se responsabilizan de la protección de los derechos de los niños y de velar por el futuro de los menores. Modificada en 1949, fue sustituida por la Declaración Universal de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas en el 20 de noviembre de 1959. Finalmente, en 1989 la Asamblea General aprueba la convención de los Derechos del Niño, con lo que los países firmantes, entre ellos España, se obligan a incluir en su ordenamiento jurídico los acuerdos de la convención.

Tras la II Guerra Mundial, el modelo de Estado de Bienestar trae consigo cambios importantes en el modelo de protección social que abandona el concepto de institución sustituyéndolo por el de sistema.

La protección a la infancia, que hasta este momento había estado aislada de otros sistemas generalizados de protección social, se incorpora a estos nuevos modelos de

actuación quedando integrada de forma homogénea en los sistemas generalizados de atención.

El actual sistema español de protección tiene su antecedente inmediato en la obra de protección de la infancia y en la legislación de protección de la infancia y Tribunales de Menores de 1948 (Merín, 1993).

En 1978 la Constitución Española extendía los derechos fundamentales de todos los españoles con independencia de su edad, destacando además referencias a la protección de la infancia en determinados artículos, en especial en el 39.

El sistema vigente en nuestro país nace de la reforma del Código Civil de 1987 y la Ley de Enjuiciamiento Civil (ley 21/1987 de 11 de noviembre) en materia de adopción, acogimiento familiar y otras formas de protección de la infancia.

La protección a la infancia en España, ámbito de estudio relativamente novedoso en la actual historiografía general y pedagógica, debe enmarcarse en un contexto amplio de acción socio-educativa.

3. Maltrato infantil

El problema del maltrato es multidimensional y por esta razón resulta complicado encontrar una definición unitaria del mismo.

Cualquier acercamiento riguroso al problema del maltrato infantil pasa necesariamente por considerar la heterogeneidad del fenómeno al menos desde cuatro puntos de vista diferentes: heterogeneidad en la noción, en los criterios de clasificación, en los enfoques profesionales, en las causas y consecuencias.

El maltrato infantil es, sin duda, uno de los grandes problemas que sufre la infancia en la actualidad, aunque no puede ser considerado un fenómeno reciente. Tal vez su ancestral origen y el que estuviera íntimamente ligado a las costumbres y a los usos de crianza más populares pueda explicar las dificultades que han mostrado las sociedades y culturas para reconocer su existencia en el seno de familias o de instituciones. La historia de la infancia está llena de amor pero también de conflictos y tensiones entre adultos y niños; una historia de abandono secular y de extrema vulnerabilidad tanto en el seno de la familia como en otros contextos educativos o socializadores. El estado de vulnerabilidad y dependencia en el que la naturaleza sitúa al niño en el mundo ha

propiciado a lo largo de la historia el sentimiento de propiedad en los padres que ha contribuido a sostener con la mayor naturalidad distinto tipo de abusos.

El problema de los malos tratos no radica solamente en la conducta maltratante sino que también reside en las circunstancias y características de las relaciones familiares que provocan su aparición y pueden indicar la verdadera dimensión de estas situaciones.

Cualquier situación en la que el comportamiento del responsable de un menor, ya sea por acción o por omisión, pone en peligro o puede llegar a poner en peligro la salud física o psíquica del niño, podemos calificarla de malos tratos.

a) Concepto

Definir el maltrato infantil incluye valorar y consensuar qué es peligroso o inadecuado para el niño, qué formas de crianza son peligrosas e inaceptables.

Maltrato y buentrato podrían ser considerados los dos extremos de un continuo en la relación con los niños cuya sanción en muchos casos depende de valores sociales y culturales.

Un problema básico en el estudio del maltrato infantil, y que todavía se plantea en la actualidad, es la ausencia de definiciones ampliamente aceptadas que tengan el potencial suficiente para permitir la comunicación, comparación y generalización de observaciones, acciones y resultados entre los distintos ámbitos y perspectivas desde los que se presta atención a esta problemática. La ausencia de definiciones comunes, claras y concisas, ha llevado a que cada investigador haya definido el maltrato infantil en relación con las necesidades de un proyecto determinado, dando lugar a numerosas definiciones procedentes de diferentes disciplinas y desde distintas perspectivas (Mayhall y Norgard, 1983).

La definición de maltrato infantil implica, por un lado, una valoración de carácter social sobre lo que puede ser peligroso o aceptable para el niño o la niña y, por otro lado, establecer el límite entre lo que puede ser considerado maltrato y lo que no.

Según Gaudin (1993), antes de definir el término maltrato infantil, debemos plantearnos las siguientes cuestiones:

- ¿Cuáles son los cuidados y atenciones mínimos e indispensables que un menor debe recibir?
- ¿Qué tipo de acciones u omisiones constituyen una conducta de maltrato?
- ¿Debe ser la acción u omisión por parte del padre o cuidador intencionada?
- ¿Qué efectos deben tener dichas acciones u omisiones en la salud, seguridad o desarrollo del menor para ser consideradas maltratantes?
- ¿En qué medida las situaciones de pobreza condicionan las definiciones de maltrato infantil?

Hay numerosas definiciones acerca del término *maltrato infantil*, el cual se engloba dentro de *maltrato*, término mucho más amplio y que como ya he comentado previamente es un problema multidimensional, y por ello, resulta difícil establecer una única definición.

Algunas de las definiciones que encontramos son las siguientes:

La Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas, en su artículo 19 define el maltrato infantil como “toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo”.

En el Código Civil Español, Art. 172 encontramos también definiciones relacionadas con el maltrato infantil, así como la de *desamparo legal* “situación que se produce a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de menores, cuando estos queden privados de la necesaria asistencia moral o material.”

El Observatorio de la Infancia (2008) del Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, también aporta su propia definición de maltrato infantil “acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenace y/o interfiera su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad.”

UNICEF lo define como “segmento de la población que sufre ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales.”

La Organización Mundial de la Salud considera el maltrato infantil como los abusos y la desatención de los cuales 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.

Tromcé (2010) dice que el maltrato o abuso infantil es el término amplio que se utiliza para describir actos abusivos o negligentes perpetrados por adultos o jóvenes mayores de edad en contra de los niños.

“El maltrato infantil se define como las lesiones físicas o psicológicas, no accidentales, ocasionadas por los responsables del desarrollo, que son consecuencias de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión y que amenazan al desarrollo físico, psicológico y emocional considerado como normal para el niño”. (De Paúl, 1999).

“Cualquier interacción o carencia de interacción entre un niño y sus cuidadores, por el cual se produce un daño no accidental en el estado físico y en el desarrollo del niño.” (Zunzunegui et al., 1997).

“Los episodios de malos tratos pueden entenderse como el extremo de un subconjunto de una matriz más amplia de conductas y orientaciones parentales y, en este sentido, el maltrato sería la expresión extrema de unas características parentales que además son inefectivas para promover el desarrollo infantil óptimo”. (Rogosch et al., 1995).

Por otra parte, desde la perspectiva de la socialización, “el maltrato infantil se considera no como un fenómeno social aislado o como el resultado de desórdenes psicológicos de los padres, sino, más bien, como el producto de las prácticas de socialización que aprueban el uso de la violencia y de técnicas de poder asertivo con los hijos” (LaRose y Wolfe, 1987; Rogosch, Cicchetti, Shields y Toth, 1995; Trickett y Susman, 1988).

De entre todas estas definiciones presentadas podemos concluir que:

- A la hora de hablar de maltrato infantil deben considerarse los derechos de los niños.

- El maltrato no tiene que ser únicamente provocado por personas sino que también puede serlo por parte de instituciones o por la sociedad en general.
- El vínculo afectivo pernicioso establecido entre un menor y su cuidador o cuidadora también forma parte del maltrato.
- No tiene consecuencias solamente en el estado inmediato del niño sino que también se habla de consecuencias en el desarrollo del menor a largo plazo. Es un problema con graves consecuencias que pueden perdurar toda la vida.
- Una persona puede ser maltratada tanto de palabra como de obra. No hay que relacionar solamente el maltrato con el daño físico.
- Se trata de todo tipo de lesiones que el menor presenta por acción directa y no de manera accidental.
- El daño tiene un carácter intencional, se lleva a cabo con el propósito de lastimar, ofender e injuriar al menor.
- El maltrato puede producirse por acción u omisión y por negligencia.
- No favorece a que el menor tenga un desarrollo óptimo.
- El maltrato es una causa de sufrimiento para los niños y las familias.
- Tiene lugar en todas las clases sociales.

Por estos motivos, lo primero que hay que tener claro es que se trata de un problema grave en el que el menor maltratado precisa ayuda al igual que la necesita la persona que lo maltrata.

Así pues, podemos deducir que un menor es maltratado por sus progenitores cuando su salud y su seguridad o bienestar se hallan en peligro debido a las acciones de sus padres o de otras personas responsables de su cuidado, de la misma manera que tampoco se ven cubiertas las necesidades del niño. El maltrato se puede ocasionar por acción o por omisión y por negligencia.

b) Maltrato infantil en la familia

Nos encontramos con dos tipos de maltrato infantil, dependiendo de si este se produce dentro del entorno familiar o fuera de él.

El maltrato infantil intrafamiliar es aquella situación de desprotección del menor que se produce dentro del contexto privado del círculo familiar donde se desenvuelve y desarrolla el niño. (Moreno, 2002). Según la definición adoptada por el Centro Reina

Sofía, es toda forma de maltrato contra una menor cuyo autor es un familiar del menor maltratado, generalmente, se trata de familiares de primer grado: padres, hermanos, abuelos, etc.

A diferencia del anterior, sabemos que también puede darse el maltrato infantil fuera de la familia, este es el maltrato extrafamiliar, el cual hace referencia a aquellas situaciones de maltrato infantil que se producen fuera del ámbito familiar, pudiendo centrarse en el niño como individuo o en la infancia como grupo. Dentro de esta categoría se incluyen situaciones tales como el maltrato institucional, la explotación laboral, la explotación sexual, etc. (Moreno, 2002).

i. La familia, un grupo especialmente violento

Existe un rechazo generalizado a aceptar el potencial de las familias de llegar a ser violentas. Las personas tienen la necesidad de considerar a las familias violentas como diferentes de la propia familia y de otras conocidas. Sin embargo, tal distanciamiento del problema no se justifica si consideramos que la prevalencia de la violencia familiar es tal que podemos describirla como un aspecto o faceta *normal* de nuestra sociedad (Gelles & Straus, 1979).

Por el contrario, sí suele reconocerse el hecho de que fuera del ámbito familiar, la agresión y la violencia es un potencial compartido por todos los individuos. Fuera de la familia no resulta extraño esperar que los individuos busquen satisfacer sus propias necesidades antes que atender las de los demás. Sin embargo, se espera que dentro de la familia las necesidades individuales pasen a ocupar un segundo plano, en beneficio de las necesidades del grupo familiar.

La alta incidencia de la violencia en el seno de la familia, ha llevado a autores como Gelles y Straus (1979) a considerar este grupo social como la institución más violenta de nuestra sociedad (Gelles & Cornell, 1985). La familia posee algunas características distintivas que hacen de ella un grupo especialmente propenso a la violencia.

Gelles y Straus (1979) identificaron aquellos aspectos y características de la familia que, como grupo social, contribuyen a hacer de ella una institución propensa a la violencia. Características que como señalaron Straus y Hotaling (1979), son las mismas que hacen de la familia un entorno íntimo, cálido y apoyativo.

c) Prevalencia

Una de las primeras y habituales preguntas que la mayoría de la población plantea al descubrir la existencia de casos de maltrato infantil se relaciona con la frecuencia real del fenómeno en el ámbito local, estatal o internacional. Las posibilidades de proporcionar una respuesta precisa a esta cuestión son muy limitadas ya que la mayoría de los datos existentes provienen de estudios de incidencia sujetos a serias dificultades de tipo metodológico. Algunas de las más importantes son: amplitud de la definición; tipologías incluidas en las cifras de incidencia y sus formas de presentación; inclusión de casos conocidos, notificados y/o confirmados; e inclusión de casos en los que se han producido varias notificaciones en momentos diferentes.

Es muy difícil hablar de prevalencia en este campo ya que solamente se detectan una pequeñísima proporción de los casos reales. Y esta detección se da puesto que una pequeña parte de los casos acude al hospital.

La prevalencia real del maltrato infantil es desconocida puesto que la mayoría de los casos no son detectados (Díaz y cols. 2001). Algunas de las causas que dificultan que el problema salga a la luz principalmente son que en muchos casos las situaciones de malos tratos tienen lugar dentro de la familia, al tratarse de niños pequeños estos no tienen autonomía para denunciar, por otro lado también influye el miedo de muchos profesionales y de numerosos ciudadanos a las implicaciones que puede llegar a originar la denuncia, etc. (Díaz y cols. 2001).

No existen estimaciones fiables de la prevalencia mundial del maltrato infantil debido a la dificultad para realizar estimaciones de manera uniforme a nivel mundial y por la falta de datos sobre la existencia de estas situaciones en muchos de los países, sobre todo países con ingresos bajos y medianos.

Aun así, los estudios internacionales revelan datos que indican que entre un 7% y un 36% de las mujeres y entre el 3% y el 29% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia (Cortés, Cantón y Cantón-Cortés, 2011), mientras que entre un 25% y un 50% de los niños de ambos性s reciben malos tratos físicos. Por otro lado, muchos niños son objeto de maltrato psicológico, asimismo denominado maltrato emocional, y víctimas de desatención.

Se calcula que cada año mueren por homicidio 31.000 menores de 15 años, cifra que subestima la verdadera magnitud del problema.

A nivel nacional se han llevado a cabo numerosos estudios para determinar la prevalencia del maltrato infantil.

En 2002 el Centro Reina Sofía realizó un estudio epidemiológico a escala nacional sobre los expedientes de menores incoados por los Servicios Sociales entre 1997 y 1998, cerca de 33.000. La investigación “Maltrato infantil en la familia. España (1997/1998)” confirmó la existencia de 11.148 menores víctimas de maltrato en el ámbito familiar. El 86,37% de estos menores sufría negligencia, el 35,38% maltrato psicológico, el 19,91% maltrato físico y el 3,55% abuso sexual. Los niños menores de un año eran quienes presentaban un mayor riesgo de sufrir maltrato. En cuanto al sexo de las víctimas, el 53% eran chicos y el 47% chicas.

En 2006 la Fundación ANAR presentó el informe “Doce años de violencia a menores: maltrato, abandono y abuso sexual desde 1994-2005”. Los datos se obtuvieron a partir de las llamadas realizadas al teléfono de atención al menor. Las zonas desde donde se realizaron más llamadas fueron las comunidades autónomas de Asturias y Castilla y León, y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. En cuanto a la tipología, los menores sufrían 58,86% maltrato físico, 30,32% abuso sexual, 7,69% maltrato psicológico y 3,11% abandono. El 64,3% eran chicas y el 35,7% chicos, y en el caso del abuso sexual la proporción de mujeres triplicaba la de hombres.

En 2008 el Centro Reina Sofía hizo público el informe “Menores asesinados por sus padres. España (2004-2007)”. Los datos se obtuvieron a partir de la recopilación de las noticias publicadas sobre los menores asesinados por sus padres entre 2004 y 2007. El estudio arrojó datos muy interesantes, entre los más significativos destaca que en el 85,71% de los casos de menores asesinados en el ámbito familiar, los agresores son los padres.

En un informe publicado por este mismo centro más recientemente en el año 2011, acerca del maltrato infantil en la familia en España, se obtuvieron datos que sostienen que el maltrato infantil disminuye a medida que aumenta la edad del menor. Las prevalencias halladas determinan que en el tramo de 8 a 11 años un 5,05% de los

menores sufre malos tratos, de 12 a 14 años la prevalencia es del 4,65% y de 15 a 17 años es de 2,90%. (Sanmartín y cols., 2011).

Diferentes expertos asemejan la prevalencia real del maltrato infantil a la de un Iceberg, estimando que los casos detectados serían sólo una parte de los casos reales (Figura 1).

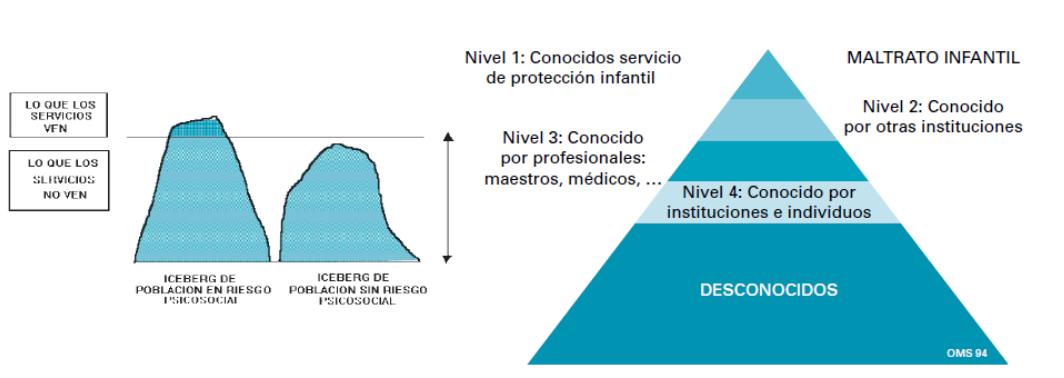


Figura 1. Los icebergs del maltrato (Morales y Costa, 1997).

d) Mitos y falsas creencias

Asimismo, existen una serie de mitos y falsas creencias que influyen en el desconocimiento de las magnitudes reales de este problema (Gutiérrez, 1997, citado en Díaz et. al. 2001).

Mitos	Falsas creencias
El maltrato es infrecuente.	Existe la creencia arraigada en la familia como núcleo de afecto donde es difícil que exista violencia.
La violencia y el amor no coexisten en las familias.	Se piensa que si existe un clima de violencia familiar es mantenidos. Sin embargo, son muchos los niños, que a pesar de los malos tratos recibidos, quieren a sus padres, y esta coexistencia de violencia y amor hace que el niño crezca aprendiendo que la violencia es aceptable.
El maltrato lo cometan sólo personas con enfermedades mentales, desordenes psicológicos o bajo los efectos del alcohol o las drogas.	Subyace la creencia de que las personas <i>normales</i> no maltratan a sus hijos. En realidad, no existe un patrón de <i>padre/madre abusivo</i> con unos rasgos estables, uniformes y fácilmente distinguibles de los padres que no maltratan. Si parece haber algunas características que se encuentran con mayor frecuencia, como: <ul style="list-style-type: none"> • Baja tolerancia a la frustración de expresiones inapropiadas de ira. • Aislamiento social. • Falta de habilidades parentales.

	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de incapacidad o incompetencia como padres. • Expectativas no realistas con los hijos. • Percepción de la conducta de sus hijos como estresante.
Noción de <i>transmisión generacional del maltrato</i> .	Fórmula dogmática que mantiene erróneamente, que todos los hijos maltratados serán maltratadores, y al revés.
El maltrato infantil es fundamentalmente maltrato físico.	Visión restrictiva del problema construida y fomentada a través de los medios de comunicación dando una importancia preferente a los casos con lesiones físicas y abuso sexual. En contraste, existe una alta tolerancia al maltrato físico «leve» o el psicológico.
El maltrato no existe en clases sociales altas	El maltrato en la infancia existe en todas las clases sociales. Se diagnostican más casos entre las capas sociales bajas, porque el uso de recursos privados, sociales y sanitarios, impide conocer situaciones de riesgo o establecidas en clases sociales elevadas.
Los temas psicosociales son de verdadera medicina.	Si no se considera importante adquirir conocimientos en el área psicoafectiva no estaremos en actitud de entender y diagnosticar el maltrato en la infancia.
Toda intervención debe tener la certeza total del diagnóstico de maltrato.	Impide registrar en las historias clínicas hechos o factores de riesgo, que podrían dar lugar a una actuación preventiva o precoz.

Figura 2. Mitos y falsas creencias sobre el maltrato infantil (Zamora, 2011, Gutiérrez, 1997).

e) Tipos de maltrato infantil en la familia

Existen diferentes clasificaciones de maltrato infantil, dependiendo de cada autor.

La más aceptada es la que divide el maltrato infantil intrafamiliar en:

- Maltrato físico.
- Negligencia o abandono.
- Maltrato emocional.
- Abuso sexual.

A la hora de establecer la tipología del maltrato infantil se necesita saber si el daño producido en el menor es consecuencia de una acción –agente activo- o de una omisión –agente pasivo-. Este es un aspecto básico y debe ser el primer criterio diferenciador entre los diferentes tipos de malos tratos en la infancia.

Aunque es muy variada la forma de maltratar a un menor, en general podemos decir que los siguientes tipos son más frecuentes (Moreno, 2002; Zamora, 2011):

<i>Maltrato por Acción</i>	<i>Maltrato por Omisión</i>
Maltrato Físico	Abandono Físico
Abuso Fetal	Negligencia o Abandono Emocional
Maltrato Emocional o Psicológico	
Abuso Sexual	

Figura 3. Tipos más frecuentes de maltrato infantil (Moreno, 2002; Zamora, 2011).

Además de estos tipos de maltrato, existen otros menos frecuentes, pero no menos dañinos, que pueden poner en peligro el bienestar del menor. Estos son:

- Explotación laboral.
- Corrupción.
- Incapacidad parental de control de la conducta del menor.
- Maltrato prenatal.
- Síndrome de Munchausen por poderes.
- Maltrato institucional.

A diferencia de lo anterior, Botello y Díaz (2011) hacen otra clasificación basada en el momento en el que los malos tratos son producidos, y pueden darse de dos tipos: el maltrato prenatal y el maltrato postnatal.

- El prenatal tiene lugar cuando el maltrato se produce antes del nacimiento del niño (Botello y Díaz 2011, Díaz y cols. 2001). Puede ser por acción: circunstancias de vida de la madre en que existe voluntariedad que influyan patológica o negativamente en el embarazo y repercutan en el feto -hábitos tóxicos: alcoholismo, toxicomanía-.

Por omisión: no atención a las necesidades y cuidados propias del embarazo que tienen repercusiones en el feto -embarazos sin seguimiento médico, alimentación deficiente, exceso trabajo corporal- (Díaz y cols. 2001).

- El maltrato postnatal tiene lugar cuando ya ha nacido el niño, se produce durante su vida extrauterina.

Sanmartín (2008) también efectúa su propia clasificación en la cual diferencia cuatro tipos de maltrato infantil dentro de la familia, los cuales coinciden con los tipos de

maltrato más aceptados: maltrato físico, negligencia o abandono, maltrato emocional y abuso sexual.

Además de los tipos de maltrato también debemos conocer y distinguir el grado de maltrato existente. Hablamos de *maltrato leve o moderado* cuando la situación no es urgente. Existen indicadores de maltrato pero puede hacerse una intervención socio-educativa en la familia. En estos casos el menor permanece con su familia y no es separada de ésta. Por el contrario, hablamos de *maltrato grave* cuando la situación es urgente.

Los criterios que se tienen en cuenta para determinar el grado de maltrato son los que se detallan a continuación:

- Frecuencia de los indicadores de maltrato.
- Intensidad de los indicadores de maltrato.
- Grado de vulnerabilidad del menor:
 - Cronicidad y frecuencia del maltrato.
 - Accesibilidad de la persona maltratadora al menor.
 - Características y condiciones en las que está el menor.
 - Relación entre el agresor y el menor.
 - Existencia de discapacidad en el menor.
 - Características de los padres o cuidadores principales.
 - Condiciones del entorno familiar del niño.
 - Solicitud o no de ayuda externa.

i. Maltrato físico

Es la forma de maltrato infantil más conocida y más estudiada. Abarca un conjunto de actos perpetrados utilizando la fuerza física de un modo inapropiado y excesivo. Son acciones intencionadas producidas por los padres u otros adultos, estén relacionadas o no con la disciplina, que ocasionan en el niño un daño físico o enfermedad o que le colocan en riesgo de padecerla.

Aunque el padre o adulto a cargo puede no tener la intención de dañar al niño, también se interpreta como maltrato la aparición de cualquier lesión física que se produzca por el empleo de algún tipo de castigo inapropiado para la edad del menor.

En esta categoría se incluyen daños como resultado de castigos físicos severos, agresiones deliberadas con instrumentos o sin instrumentos, así como cualquier otro acto de crueldad física hacia los niños.

El maltrato físico engloba: golpes con instrumentos, golpes con las manos, producir quemaduras intencionalmente, patadas, exposición a la intemperie deliberada, encerrar o atar, estrangulación, asfixia, heridas con objetos, envenenamiento y ahogamiento (Gracia & Musito, 1993).

Indicadores del maltrato físico observados en los menores:

El maltrato físico es el maltrato más sencillo de identificar debido a que los daños son a menudo visibles, incluso para un observador no entrenado (Gracia & Musito, 1993).

▪ Indicadores físicos

Las magulladuras en niños de corta edad son un indicador particularmente importante, dada su escasa movilidad y limitadas oportunidades de autolesionarse.

Entre los signos externos más frecuentes del maltrato físico se encuentran: contusiones, hematomas y equimosis en regiones no habituales y no prominentes: cuello, nalgas, área genital, mucosa oral, pabellón auricular, tórax, espaldas y región posterointerna de brazos y piernas. Distintos estadios evolutivos y de cicatrización. Presencia frecuente y reiterada de cortes, erosiones o pinchazos en la piel del niño, heridas o erosiones en boca, lengua, encías y dientes. Quemaduras, mordeduras, diferente longitud de pelo en la zona del cuero cabelludo sin explicación aparente, presencia combinada de zonas de pelo sano entre zonas arrancadas sin que sigan una distribución determinada. Aparición de múltiples fracturas y en distinto estado de cicatrización. Fractura-luxación y desplazamiento epifisario; fracturas en el cráneo, nariz o mandíbula; fracturas múltiples en costillas y fracturas-luxaciones en columna vertebral.

Por otro lado también son indicadores las lesiones orgánicas internas, generalmente asociadas a otras manifestaciones: contusiones, fracturas o por negligencia. Lesiones intracraneales, oculares y viscerales y torácicas.

Los golpes en el pecho o en el abdomen de un niño pueden ocasionarle lesiones internas. Un niño con lesiones internas puede tener una expresión ansiosa, parecer pálido, tener frío o sudar.

- **Indicadores conductuales y emocionales:**

- Entre los indicadores conductuales del niño que son observados con mayor frecuencia, se encuentran:

- El niño recela del contacto con sus padres u otros adultos.
 - Cauteloso respecto al contacto con los adultos.
 - El niño, durante el llanto o en situaciones angustiosas, no muestra expectativas reales de ser consolado.
 - Se muestra aprensivo e inquieto cuando los adultos se aproximan a otro niño que está llorando.
 - Se mantiene constantemente alerta ante posibles peligros, recela continuamente.
 - Pregunta continuamente qué pasará después.
 - Llega a la escuela pronto o permanece hasta muy tarde como si tuviera miedo de ir a casa.
 - Parecer tener miedo de miembros de su familia.
 - Es autodestructivo. Conductas extremas de agresividad, autolesión o rechazo ante situaciones adversas.
 - Dificultad de adaptación a las situaciones cotidianas.
 - Se queja excesivamente o se mueve con incomodidad.
 - Viste ropa inapropiadas con el tiempo para cubrir el cuerpo.

- Algunos de los indicadores emocionales observados en el niño son:

- Una pobre autoestima.
 - Tendencia a la soledad y al aislamiento (carácter tímido y asustadizo).
 - El niño se percibe diferente y se siente rechazado y no querido.
 - Cree que el maltrato es merecido.
 - Presencia de estrés emocional no justificado.
 - Actitud de autoculpabilización y de aceptación del castigo.
 - Con frecuencia, intenta ocultar el hecho de los malos tratos.
 - Se culpa a sí mismo por el maltrato que recibe.

Indicadores observados en los padres o cuidadores que maltratan físicamente al menor:

- La persona maltratadora ha sido objeto de malos tratos en su infancia.
- Existe el antecedente de malos tratos a otros miembros de la familia.
- Presenta psicopatía, alcoholismo y/o drogadicción.
- Alega traumatismos accidentales de forma sistemática como explicación y defensa.
- Comportamiento reacio para dar información.
- Culpa al menor de la sesión, aunque no es, en absoluto, compatible con la edad o con las habilidades de desarrollo del niño.
- Afirmaciones de que fueron otros quienes causaron las lesiones al niño.
- Narran historias que no explican adecuadamente la naturaleza de las lesiones. Relata historias inaceptables, discordantes o contradictorias respecto al tipo y la intensidad de las lesiones.
- Acude al pediatra muy tarde. Nunca inmediatamente de haber tenido lugar la lesión.
- Retraso indebido o sin explicación en proporcionar al niño la atención médica.
- Rechazo a dar consentimiento o participar en nuevos procesos de evaluación.
- Intenta ocultar la lesión del niño o proteger la identidad de la persona responsable de ésta.
- Evita toda responsabilidad y parece no preocuparse por el niño (no se preocupa de la gravedad de las lesiones, abandona precozmente el niño tras el ingreso hospitalario, no lo visita o son visitas cortas en duración y dedicación, no comparece a los informes médicos, etc.)
- Utiliza una disciplina severa, inadecuada para la edad, falta cometida y condición del niño.
- Percibe al niño de manera significativamente negativa.

ii. Negligencia o abandono

La negligencia consiste en una falta de responsabilidad parental, o de otros adultos, que da lugar a una omisión de las necesidades básicas del niño, ya sea de manera temporal o permanente. Es un incumplimiento de los deberes de guarda, cuidado y protección (Zamora, 2011).

En otras palabras, es una falta intencional de los padres o tutores en satisfacer las necesidades fundamentales del menor en cuanto alimento, abrigo o en actuar debidamente para salvaguardar la salud, seguridad, educación y bienestar del niño.

La forma más extrema de negligencia es el abandono que tiene lugar cuando el niño es completamente desatendido durante largos períodos de tiempo. (Sanmartín y cols. 2011).

Las formas de negligencia que comúnmente ocurren en el contexto de familia incluyen (Gracia, & Musitu, 1993):

- Síndrome de retraso en el desarrollo. El peso, altura y desarrollo motor de un niño se encuentran significativamente por debajo del promedio normal de tasa de crecimiento de los niños normales, sin causa orgánica que justifique este hecho.
- Negligencia en la alimentación. Cuando la alimentación de un niño es insuficiente en cantidad, así como cuando la dieta no reúna la calidad y nutrientes apropiados.
- Falta de supervisión. Cuando un niño es dejado sin atención o bajo el cuidado de otros niños demasiado jóvenes para protegerlo de posibles daños, o cuando la supervisión de los padres es inadecuada.
- Desatención durante largos períodos de tiempo.
- Higiene inadecuada.
- Vestidos insuficientes o inadecuados. Ropa sucia, rota o vestidos inadecuados para las condiciones climatológicas.
- Negligencia médica. Cuidado médico y dental inadecuado, incluyendo la negligencia en proporcionar la medicación de forma adecuada.
- Negligencia educacional. Cuando un parent o cuidador no proporciona al niño el desarrollo educativo apropiado. A menudo, el problema más identificado con la negligencia educacional es el absentismo escolar.

Indicadores de la negligencia infantil

Los indicadores de la negligencia pueden pasar más desapercibidos que otras formas de maltrato infantil, motivo por el cual la atención que recibe y su prioridad en los servicios de protección es menor (Gracia & Musito, 1993).

Los niños pueden exhibir diferentes síntomas de negligencia en distintos estadios de su desarrollo. Los niños de corta edad son los que tiene una menor capacidad para verbalizar una situación de negligencia. Los daños que puede ocasionar la negligencia también son mayores en este período evolutivo, puesto que el niño no es capaz de satisfacer independientemente sus necesidades. Durante el período preescolar y escolar, los niños se encuentran bajo la supervisión de adultos –guarderías infantiles y escuelas-, lo que permite observar con mayor facilidad posibles síntomas de negligencia. Son muy relevantes los síntomas continuos debido a que la negligencia tiende a ser crónica, más que episódica. En la preadolescencia y adolescencia, existe la posibilidad de que un niño sea etiquetado erróneamente como un delincuente, cuando, de hecho, estos niños pueden estar luchando por satisfacer sus propias necesidades físicas básicas, o las de un hermano menor, como consecuencia de la negligencia de que son objeto (Mayhall y Norgard, 1983, citado en Gracia & Musito, 1993).

Los indicadores que sugieren la posible negligencia de las necesidades del niño pueden ser físicos, conductuales y emocionales.

Indicadores físicos en el niño:

- Falta de higiene, inapropiadamente vestido, apariencia física desaliñada.
- Hambre permanente.
- Cansancio permanente.
- Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de los cuidados médicos rutinarios.
- Apariencia física demacrada. Palidez.
- Retraso no orgánico del desarrollo.
- Problemas de aprendizaje y en áreas madurativas.
- Hematomas inexplicables por accidentes frecuentes.
- Permanencia prolongada fuera del hogar en edad preescolar y escolar.
- Parasitación vulgar y frecuente.
- Presencia de caries o falta de dientes.
- Malnutrición.
- Abandono.

Indicadores conductuales en el niño:

- Absentismo escolar.
- Llega demasiado pronto al colegio o se va muy tarde.
- Permanencia prolongada en lugares públicos o en la escuela.
- Comportamientos autogratificantes.
- Conductas dirigidas a llamar la atención del adulto.
- Apatía, somnolencia, tristeza inmensa. El niño se muestra frecuentemente fatigado o apático, se duerme en clase o está continuamente somnoliento.
- Hiperactividad.
- Falta de reacción ante estímulos externos.
- Conducta agresiva excesiva o extremada pasividad.
- Comportamientos antisociales.
- Participación en actividades delictivas.
- Fugas de casa frecuentes.
- Habilidades verbales y cognitivas inferiores al promedio.

Indicadores emocionales en el niño:

- Manifestaciones afectivas extremas (tristeza excesiva o felicidad inapropiada).
- Pesimismo, falta de confianza, depresión.
- Incapacidad de mantener relaciones duraderas.
- Aparece frecuentemente preocupado o soñando despierto.
- Expresa que no hay nadie que le cuide.

Indicadores observados en padres o cuidadores de los menores:

- Constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño realiza actividades peligrosas.
- Condiciones higiénicas y/o de seguridad del hogar peligrosas para la salud.
- Abuso de drogas y/o alcohol.
- Muestran apatía o nulidad.
- Pobreza, ignorancia, incultura.
- Presenta alguna enfermedad psiquiátrica.
- Enfermedad física crónica.
- Antecedentes de malos tratos en la infancia.

- Antecedentes de separación prolongada madre/padre-hijo/a.
- Despreocupación por los controles sanitarios del niño.
- Despreocupación por las enfermedades discapacitantes del niño.
- Despreocupación por la higiene y alimentación del niño.
- Exceso de vida social y profesional.
- Compensan la falta de cuidado general con bienes materiales.

iii. Maltrato emocional

El maltrato emocional consiste en hostilidad verbal y/o falta de respuesta de una figura estable de apego a expresiones emocionales del niño o a los intentos de interacción hacia el adulto (indiferencia hacia el niño) durante los seis primeros años de vida. Se incluye el ser testigo de violencia (Zunzunegui, Morales y Martínez, 1997).

De acuerdo con Garbarino et al. (1986), el maltrato emocional es un patrón de conductas psicológicamente destructivas, y se define como actos u omisiones de un adulto que amenazan el desarrollo de la identidad y la competencia social de un niño. El maltrato emocional o psicológico puede tomar cinco formas:

- Rechazar. El adulto rehúsa reconocer la importancia y legitimidad de las necesidades de un niño.
- Aislarn. El adulto impide al niño el acceso a experiencias sociales habituales y normales, impide la formación de amistades y hace creer al niño que está solo en el mundo.
- Aterrorizar. El adulto ataca verbalmente al niño, crea un clima de miedo, intimida y asusta al niño, y le hace creer que el mundo es caprichoso y hostil.
- Ignorar. El adulto no proporciona la estimulación y responsabilidad esencial para su desarrollo, impide su crecimiento emocional y su desarrollo intelectual.
- Corromper. El adulto des-socializa al niño, le estimula a implicarse en conductas destructivas, refuerza esa desviación e incapacita al niño para las experiencias sociales normales.

El maltrato emocional es difícil de evaluar y la forma de maltrato cuya definición y operacionalización plantea mayores problemas.

Todos los niños comparten necesidades emocionales comunes, entre las que se incluyen sentimientos de pertenencia, tener un lugar y rol en la familia y poseer un autoconcepto

positivo. Otras necesidades emocionales de los niños, cuya satisfacción procede fundamentalmente de los padres, son el afecto, aceptación, aprobación, seguridad, estimulación -mental y física-, modelos apropiados de conducta y la formación de una identidad. El maltrato físico puede producir lesiones o minusvalías, sin embargo, el maltrato emocional puede dañar o incapacitar emocionalmente a un niño, temporal o permanentemente (Mayhall y Norgard, 1983, citado en Gracia & Musito, 1993).

Indicadores del maltrato emocional:

El maltrato emocional no es fácilmente observable y por ello es difícil detectar y evaluar. Los niños que sufren malos tratos emocionales presentan numerosos y severos problemas emocionales y conductuales. Comúnmente, su existencia es conocida únicamente después de que el niño haya estado expuesto, de forma crónica, a situaciones de maltrato emocional (Zamora, 2011).

Indicadores físicos en el niño:

No existen indicadores específicos de carácter físico sino que el maltrato emocional se manifiesta en enfermedades de origen psicosomático.

Indicadores comportamentales en el niño:

- Demuestra extremos conductuales: pasividad o conducta agresiva extrema. Parece excesivamente complaciente, nada exigente. O es extremadamente agresivo, exigente y rabioso.
- Retraso en el desarrollo físico, emocional o intelectual.
- Inhibición en el juego.
- Variaciones de la normalidad conductual. Desordenes conductuales tales como retramiento y conducta antisocial.
- Trastornos en las funciones relacionadas con la alimentación, sueño o control de esfínteres.
- Trastornos neuróticos o de relación: compulsividad, histeria, obsesiones, fobias e hipochondría.
- Baja autoestima.
- Conductas de autolesión.
- Escasa habilidad en situaciones conflictivas.
- Excesiva rigidez y conformismo.

- Excesiva preocupación por complacer a las figuras de autoridad.
- Fugas de casa.
- Intentos de suicidio.

Indicadores observados en padres o cuidadores de los menores:

- Rechazo verbal, menospicio y desvalorización del niño.
- Relaciones basadas en el temor/disciplina excesiva.
- Exigencias superiores a las propias del momento evolutivo del niño o de sus características individuales.
- Falta de comunicación en forma de aislamiento de su entorno o en relación con los adultos, en ocasiones como consecuencia del exceso o tipo de vida laboral de estos.
- Parecen no preocuparse por los problemas del niño.
- Toleran todos los comportamientos del niño sin poner límite alguno.
- No aceptan la iniciativa del niño.
- Impiden al niño una mayor autonomía y autodeterminación
- Crean expectativas inalcanzables en el niño.
- Corrección física o verbal desmesurada.
- Cambios frecuentes de roles.
- Tratan de manera desigual a los hermanos.

iv. Abuso sexual

El abuso sexual constituye cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder u autoridad. No es necesario que exista contacto físico -penetración o tocamientos- para considerar que existe abuso, sino que puede utilizarse al niño como objeto gratificante para las necesidades o deseos sexuales del adulto (FAMPSI, 2011).

El abuso sexual de los niños probablemente sea el aspecto más problemático del maltrato infantil. Rodeado de numerosas incertidumbres y confusiones, es origen de inquietudes, incomodidades y fuertes reacciones emocionales.

Martínez y De Paúl (1993), citado en Moreno (2002), lo definen como la participación del niño en actividades sexuales que no pueden comprender, para las que no está

preparado por su desarrollo, a las que no puede otorgar su consentimiento, y que violan los tabúes sociales y legales.

Formas de abuso sexual:

El abuso sexual incluye numerosas categorías de actividad sexual entre un adulto y un niño, así como el uso y explotación sexual de niños. Un niño puede ser maltratado sexualmente por un parente, por un miembro de la familia, por otra persona significativa en la que confía el niño, o por un extraño.

Existen algunas características distintivas del abuso sexual de menores. Cuando el abuso sexual tiene lugar en la familia, generalmente el entorno familiar contribuye a generar las condiciones bajo las cuales el incesto o el abuso sexual ocurre (Justice y Justice, 1979, citado en Gracia & Musito, 1993). Por otra parte, los adultos al cometer abusos sexuales con niños utilizan las ventajas que le proporciona su superioridad física, su autoridad, su poder y sofisticación sexual en relación a su víctima infantil (Finkelhor, 1979). En casos de contacto sexual entre adultos y niños, el niño es utilizado para satisfacer las necesidades del adulto, no viceversa.

Entre las formas más comunes de abuso sexual se encuentran aunque no se limitan: incesto, estimulación sexual, vejaciones, violación, exhibicionismo, pedofilia y explotación sexual.

A continuación se exponen los indicadores de abuso sexual de acuerdo a Zamora (2011):

Indicadores físicos en el niño:

- Dificultad para andar o sentarse.
- Ropa interior rota, manchada o ensangrentada.
- Traumas físicos en el área ano-genital (dolores, picazón, hemorragias, magulladuras, raspaduras...).
- Semen en boca, genitales, ano o ropa.
- Embarazo, especialmente al inicio de la adolescencia.
- Infecciones genitales o urinarias.
- Enfermedades de transmisión sexual.

Indicadores conductuales en el niño:

- Se queja de dolor o picor en la zona genital.
- Mirada nerviosa al hablar del hecho.
- Reservado, retraído o con fantasías o conductas infantiles; incluso parece rechazado.
- Escasas relaciones con sus iguales.
- Muestra temor y ansiedad ante el hecho de cambiarse de ropa delante de otras personas.
- Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales para su edad.
- Comprensión detallada y prematura de la conducta sexual.
- Cambios repentinos en el comportamiento.
- Miedo, fobias, histeria, falta de control emocional.
- Depresión crónica.
- Pérdida de capacidad de concentración.
- Juegos que emulan gráficamente el intercambio sexual.
- Comportamiento de miedo excesivo o seducción con adultos del sexo opuesto.
- Agresividad sexual hacia otros niños.
- Disminución brusca del rendimiento escolar.
- Trastornos del sueño.
- Intentos de suicidio u otras conductas autodestructivas.

Indicadores observados en padres o cuidadores de los menores:

- Extremadamente protectores o celosos del niño.
- Animan al niño a implicarse en actividades sexuales con otras personas para enriquecerse y obtener beneficio.
- Antecedentes de maltrato físico, emocional y/o sexual en su infancia.
- Atraviesan dificultades en su matrimonio.
- Abuso de drogas y/o alcohol.
- Se exhibe desnudo delante del niño. Le muestra fotografías o vídeos pornográficos. Le cuenta historias de contenido explícito sexual.
- Frecuentemente ausentes del hogar.
- Se encuentra socialmente aislado.

- Es violento con otros miembros de su familia.
- Le gusta fotografiar y/o colecciónar imágenes de niños desnudos o en actitud sexual.
- Visita habitualmente o es miembro de páginas web de contenido pedófilo.
- Desmiente o niega todo lo relacionado con el abuso sexual. Suele hacerse la víctima.
- Antecedentes de pedofilia y/o sadismo.
- Madres sumisas y pasivas, que sufrieron abuso sexual y que consiente o participa en el abuso de la siguiente generación.

v. Otros tipos de maltrato infantil menos frecuentes

Además de los diferentes tipos de maltrato infantil más frecuentes que se han presentado anteriormente, existen otros menos frecuentes. Estos son los siguientes:

Explotación laboral

Cuando se asigna al niño con carácter obligatorio, la realización continuada de trabajos domésticos o laborales, que exceden sus límites y capacidades con fines de lucro. Se incluyen en este caso la prostitución y la pornografía infantil (Robaina, 2011).

Es aquella situación en la que los padres o tutores asignan al niño con carácter obligatorio, la realización continuada de trabajos que exceden los límites de lo habitual en el contexto sociocultural en el que se desarrolla el niño; interfieren claramente en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño; y son asignadas al menor con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres (Arruabarrena, De Paúl & Torres, 1996, citado en Moreno, 2002).

Corrupción

Este tipo de maltrato infantil hace referencia a aquellas conductas que impiden la normal integración del menor y refuerzan comportamientos antisociales o desviados. La corrupción puede manifestarse de dos formas: una de ellas es cuando los responsables del menor facilitan y refuerzan la conducta desadaptada del niño, impidiendo su normal integración; y la otra es cuando los progenitores o cuidadores se sirven del menor para llevar a cabo conductas delictivas (Moreno, 2002).

Incapacidad para controlar la conducta del niño

Son aquellas situaciones en las que los responsables del menor manifiestan o demuestran claramente su total incapacidad para controlar y manejar de una manera adaptativa el comportamiento de sus hijos (Arruabarrena, de Paúl & Torres, 1996, citado en Moreno, 2002).

Maltrato prenatal

Dentro de esta categoría de maltrato infantil se incluye cualquier situación relacionada con el modo de vida de la madre durante el período de gestación que ponga en peligro al futuro niño, pudiendo provocarle alteraciones físicas o psíquicas importantes. Es decir, que hace referencia a carencias nutricionales de la madre durante el embarazo, exceso de trabajo corporal, consumo de sustancias tóxicas, etcétera (Moreno, 2002).

Cuando el maltrato se produce antes del nacimiento del niño (Botello & Díaz, 2011, Díaz y cols. 2001). Puede ser por acción: circunstancias de vida de la madre en que exista voluntariedad que influyan patológica o negativamente en el embarazo y repercutan en el feto; o por omisión: no atención a las necesidades y cuidados propios del embarazo que tienen repercusiones en el feto (Díaz y cols. 2001).

Síndrome de Münchausen por poderes

Es una forma de maltrato infantil en la que uno de los padres induce en el menor síntomas reales o aparentes de una enfermedad. También se conoce como *enfermedad inventada y síndrome de adicción al hospital*.

Generalmente la madre o el padre inventa enfermedades en su hijo/a; puede añadir sangre a la orina o heces del niño, administrarle medicamentos que hagan que le provoquen diarrea o vómitos, etc. El resultado son ingresos hospitalarios frecuentes en los que los síntomas que relatan los progenitores no encajan ni hacen pensar en ninguna enfermedad conocida. Los menores son expuestos a pruebas complementarias innecesarias que no aclaran el diagnóstico.

La causa del síndrome de Münchausen es debida a problemas psicológicos del adulto. La víctima suele ser un niño o niña en edad lactante-preescolar -edad media de 3 años-.

Las enfermedades inventadas suelen durar entre días y años. Los síntomas y/o signos clínicos que relatan los padres solamente aparecen en presencia de éstos y nunca son presenciados por el personal sanitario ni por otras personas cercanas al niño. El niño aparentemente presenta buen estado general.

El síndrome de Münchhausen lleva asociado una morbilidad de alrededor de un 8% de los casos. La mortalidad de este síndrome oscila entre un 10-20%, siendo mayor el riesgo en los niños menores de 3 años (Zamora, 2011).

Maltrato institucional

Se trata de cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación, omisión o negligencia, ya sea de los poderes públicos o derivada de la actuación individual profesional, que comporte abuso, detrimento de la salud, seguridad, estado emocional, bienestar físico, correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o de la infancia (Díaz y cols. 2001).

f) El síndrome del niño maltratado

La primera definición formal sobre este síndrome fue descrita en 1960 por un grupo de médicos que se interesaron en una serie de manifestaciones clínicas y radiológicas que con el tiempo permitieron integrar lo que Kempe llamó “síndrome del niño golpeado o maltratado”.

La última definición aceptada por la OMS en 1985 refiere al acto u omisión intencionada o no de un adulto, sociedad o país que afecte a un niño en salud, crecimiento físico o desarrollo psicomotor. No comprende solamente el maltrato físico del niño sino también la ausencia de cuidado, amor y protección razonables de los padres o tutores hacia los niños.

El síndrome del niño maltratado lo originan tres elementos fundamentales: un niño agredido que en ocasiones sufre de retraso psicomotor, un adulto agresor y situaciones del entorno familiar que conllevan un factor desencadenante del problema.

Los principales agresores identificados en el niño maltratado son: la madre (58%), el padre (25%), padrastros (11%) y otros (5%).

El síndrome del niño maltratado es una forma grave de maltrato infantil consecuencia de violencia doméstica. El conocimiento adecuado de los criterios puede ayudar a su identificación por parte del personal médico.

El conocimiento e identificación del síndrome del niño maltratado puede prevenir lesiones fatales o que dejen algún tipo de secuela (Guerrero-Cazares y Delgado-Guerrero, 2012).

g) Factores de riesgo del maltrato infantil en la familia

Comparando las definiciones que nos ofrecen autores como Gelles (1980), Gracia & Musito (1993) y Sroufe et al. (1996) podemos definir un factor de riesgo como aquellas circunstancias o características que pueden favorecer o incitar la probabilidad de que se produzcan agresiones sobre el niño, teniendo la mayoría de ellas un carácter predisponente y apareciendo generalmente asociadas.

Los factores de riesgo actúan a diferentes niveles:

- Alteraciones genéticas.
- Circunstancias familiares.
- Circunstancias socioeconómicas.
- Experiencias culturales.
- Riesgos evolutivos.

Factores de riesgo individuales

Del agresor:

Pueden ser de tipo biológico -como puede ser la hiperactividad fisiológica ante los estímulos del niño- o de tipo psicológico, entre los que se incluyen los emocionales, los cognitivos y los conductuales.

De entre las variables emocionales destacan la ausencia de empatía, problemas de autoestima, angustia personal y el desarrollo de sentimientos negativos. Los agresores suelen experimentar mayores niveles de estrés, se sienten más aislados y solos y tienen menor capacidad para utilizar los recursos individuales y sociales de los que disponen (Echeburúa y de Corral, 1998; Milner, 1999 & Wolfe, 1985).

Entre los factores cognitivos destacan las expectativas inapropiadas respecto del menor y las distorsiones cognitivas; una interpretación inadecuada de la información social referente al menor, lo que provoca que al adulto cada vez le resulte más complicado empatizar con él.

Por último, entre los factores conductuales cabe señalar el comportamiento impulsivo, la dificultad para manejar emociones negativas, la falta de interacción y comunicación con el menor y los altos niveles de exigencia. Asimismo, emplean más técnicas autoritarias y expresan pocos sentimientos positivos. Además, cabe destacar la correlación positiva existente entre el consumo de sustancias tóxicas (drogas, antidepresivos y alcohol) y el maltrato infantil (Arruabarrena & de Paúl, 2001; Centro Reina Sofía, 2002).

De la víctima:

Tienen mayor riesgo de padecer maltrato los niños que presentan problemas de conducta (incluida la hiperactividad), trastornos psicológicos que comportan dificultades en el procesamiento cognitivo (como el trastorno de Asperger y el autismo), problemas de salud o alguna discapacidad (física, intelectual o sensorial) (Sanmartín y cols. 2011).

– Factores de riesgo familiares

Los factores de riesgo que parecen tener una mayor influencia según la literatura son la historia de maltrato infantil, la existencia de problemas de violencia de pareja entre los padres y la desestructuración familiar (Sanmartín y cols. 2011).

También encontramos que las mujeres mayores, la monoparentalidad y el número elevado de hijos son variables más asociadas al maltrato infantil. Aquellas mujeres sin pareja estable, con bajo nivel de instrucción y con la responsabilidad de cuidar a varios niños pequeños tienen mayor riesgo de maltratar o de permitir el maltrato por parte de la pareja ocasional, a alguno de sus hijos, ya sea por abuso o negligencia (Zunzunegui, Morales y Martínez, 1997).

En cuanto a los estilos de crianza, el negligente y el autoritario son los que correlacionan de manera más positiva con el maltrato (Sanmartín y cols. 2011).

- **Factores de riesgo socioeconómicos y culturales**

La falta de redes de apoyo social, la inestabilidad laboral, el bajo nivel educativo, las condiciones de vivencia precarias o un estatus socioeconómico bajo, son factores de riesgo sociales que correlacionan positivamente con las situaciones de maltrato en la familia (Sanmartín y cols. 2011). La identificación de posibles factores protectores como el apoyo social afectivo y la disponibilidad de ayuda económica en un momento de crisis, ayuda a comprender el proceso por el que una madre con aislamiento social y problemas económicos puede llegar al maltrato. De acuerdo con los modelos psicosociales de afrontamiento, el soporte social influye directamente en la relación parental mediatizando tanto las conductas estresantes como modulando la percepción negativa de los eventos vitales (Zunzunegui, Morales y Martínez, 1997).

4. El maltrato infantil en el contexto de la interacción familiar

a) Características de los padres maltratadores

Desde principios de la década de los 60, se ha intentado obtener un perfil psicológico de los padres que maltratan a sus hijos.

Probablemente, los padres que maltratan a sus hijos carecen de algún tipo de control interno, se preocupan poco por cumplir su rol de padre, o mantienen creencias distorsionadas acerca de la importancia de una disciplina extremadamente dura y rigurosa (Wolfe, 1987). Aunque todos estos supuestos han sido apoyados de una manera u otra por estudios empíricos, la obtención de un perfil psicológico distintivo de los padres abusivos es un hecho cada vez más lejano (Green, 1978; Spinetta y Rigler, 1972, citado en Gracia & Musito, 1993).

Los padres que maltratan a sus hijos no forman un grupo homogéneo que comparte un conjunto de características psicológicas, pocos estudios han podido establecer que los padres que emplean los malos tratos, difieren significativamente en las principales dimensiones psicológicas cuando se comparan con padres adecuados procedentes de similares estratos, difieren significativamente en las principales dimensiones

psicológicas cuando se comparan con padres adecuados procedentes de similares estratos sociodemográficos (Wolfe, 1985, citado en Gracia & Musito, 1993).

Los primeros informes e investigaciones clínicas (1987) acerca de estos padres, se centraron fundamentalmente en aquellas dimensiones subyacentes de personalidad que se consideraban responsables de este fenómeno. En estos trabajos los investigadores suponían que la conducta interpersonal de los padres abusivos se caracterizaba por la impulsividad, la agresividad crónica, el aislamiento social y unas habilidades parentales limitadas. El ajuste cognitivo y emocional se pensaba que difería de otros padres en términos de baja tolerancia a la frustración, inmadurez emocional, expresiones inapropiadas de ira, inversión de rol con el niño, sentimientos de incompetencia y pobre autoestima, y expectativas irrealistas acerca de la conducta del niño.

Con la incorporación en los años setenta de numerosos investigadores procedentes de distintas disciplinas al área de estudio del maltrato infantil, algunos de los anteriores puntos de vista fueron cuestionados por los nuevos hallazgos empíricos. El concepto de *desorden de personalidad* demostró tener escaso valor en la diferenciación entre padres que maltratan a los hijos y padres adecuados. Los estudios empíricos se centraron principalmente en las tasas de conducta entre los miembros familiares, así como en autoinformes comparativos relacionados con las percepciones de los hijos, posibles factores físicos y emocionales que interfieren en las habilidades parentales, y reactividad emocional a situaciones estresantes de interacción paterno-filial.

Los estudios posteriores (1993) reafirmaron los primeros informes relativos a las diferencias conductuales expresadas en términos de baja tolerancia a la frustración y expresiones inapropiadas de ira, aislamiento social de fuentes importantes de apoyo y falta de habilidades parentales. En la dimensión cognitivo-emocional, señalan que los padres abusivos: mantienen expectativas no realistas de la conducta de sus hijos, manifiestan que la conducta de sus hijos resulta estresante para ellos y se describen a sí mismos como incapaces o incompetentes en su rol como padres.

Sin embargo, algunas de las anteriores descripciones no han sido confirmadas o no han sido adecuadamente investigadas. Ello no es sorprendente dada la dificultad de definir y medir constructos de personalidad tales como la impulsividad o inmadurez emocional.

Los padres que maltratan a sus hijos rara vez participan en estudios de investigación, esto limita cualquier conclusión acerca de las características diferenciales padre-madre, o la contribución de los problemas maritales a la etiología del maltrato.

La mayor parte de las características psicológicas distintivas identificadas, pueden considerarse únicamente como características predisposicionales, a las que hay que añadir otros determinantes situacionales del maltrato, tales como un contexto ambiental estresante.

Los estudios comparativos entre padres que maltratan a los hijos y padres adecuados ha ayudado a comprender mejor los patrones de conducta inflexibles y mal adaptados de estos padres en ciertos contextos y situaciones.

Es conveniente prestar atención también a aquellos procesos psicológicos que pueden mediar en la expresión de la conducta violenta y que resultan de gran utilidad para obtener una mejor comprensión del maltrato infantil. Aunque los desórdenes psiquiátricos severos son poco comunes entre los padres que maltratan a los hijos -se estima que aproximadamente entre un 5 y un 10% de estos padres presentan problemas tales como desórdenes en el pensamiento, enfermedades mentales o sociopatías (Steele y Pollock, 1968; Spinetta y Rigler, 1972; Steele, 1978; Starr, 1979)-, los investigadores y clínicos han mantenido que los problemas emocionales y ciertos procesos cognitivos tales como la percepción de los otros, la evaluación y percepciones de los eventos y las reacciones afectivas a las situaciones aversivas, desempeñan un importante papel en la expresión de la conducta del maltrato (Lefcourt, 1973).

Los principales agresores identificados en el niño maltratado son, tal y como ya se indica previamente: la madre (58%), el padre (25%), padrastros (11%) y otros (5%).

Las características del agresor pueden ser: antecedentes de cualquier forma de maltrato en la infancia, desarrollo en ambiente de privación social, estimación inexacta de las actividades de sus hijos, falta de información y de experiencia sobre la crianza de los hijos, pérdida de la inhibición para manifestar la agresión. Enfermedad mental: crónicamente agresivos, compulsivos y de tipología pasivo dependiente (Marchand y cols. 2011).

b) Contexto familiar

Desde la perspectiva de la socialización, el maltrato infantil se considera como el producto de prácticas de socialización que sancionan el uso de la violencia y de técnicas de poder asertivo con los hijos.

El maltrato infantil tiende a percibirse como una práctica tan inconcebible que ha dado lugar a una falsa dicotomía que separa y define a los padres *abusivos* en relación a los padres *normales*. De forma similar, las características negativas asociadas con este problema se atribuyen a todos los padres que maltratan a sus hijos y son propias únicamente de los padres *normales*. El supuesto que subyace a esta dicotomía es que la conducta parental y la motivación para interactuar positivamente con los hijos es un fenómeno natural y universal basado intrínsecamente en el mejor interés de los niños. Aquellos que no poseen esta habilidad o deseo pueden situarse en la categoría de *abusivo* o *negligente* y pueden ser identificados y etiquetados como *anormales* o *desviantes* (Wolfe, 1987).

Una conceptualización alternativa, que evita esta falsa dicotomía entre prácticas parentales de socialización, se basa en un modelo continuo de la conducta parental (Baumrind, 1971; Maccoby & Martin, 1983; Musitu et al. 1988). En un extremo de ese continuo se encontrarían aquellas prácticas más severas y abusivas hacia el niño, en el otro extremo se encontrarían los métodos que promocionan el desarrollo social, emocional e intelectual.

En ese sentido, algunas formas de maltrato infantil, pueden entenderse como el extremo al que un padre puede llegar en la disciplina que emplea con sus hijos.

De acuerdo con Musitu et al. (1988), las revisiones realizadas en relación con las prácticas de socialización en la familia (De Man, 1982; Maccoby, 1980; Parker et al., 1979), permiten concluir que la educación parental se encuentra determinada por dos fuentes principales de variabilidad: el afecto parental y el control parental.

La aceptación-rechazo parental, de acuerdo con Rohner (1986), es un constructo de orden superior al maltrato físico y a la negligencia.

Como señalan Parke y Lewis (1981), los padres que maltratan a sus hijos no sólo responden de forma diferente a situaciones hipotéticamente conflictivas que requieren la

elección de prácticas de disciplina, sino que sus elecciones difieren de las de otros padres.

Por otra parte, es importante considerar el rol que desempeña el ajuste marital en las relaciones con los hijos. Steinmetz (1977) observó que las familias que utilizaban tácticas agresivas -tanto físicas como verbales- para resolver las disputas conyugales tendían a adoptar estrategias similares con sus hijos.

En su revisión de la investigación desarrollada en los años 70, Gelles (1980) identificó, entre las conclusiones más consistentes de los estudios empíricos y revisiones de la literatura, la aparición de un *ciclo de la violencia*, los niños maltratados, en su madurez, llegarán a ser padres que maltratan a sus hijos, produciéndose así una transmisión del maltrato de generación en generación.

c) Contexto social

Entre los desarrollos más recientes de la Psicología Social, se encuentra el creciente reconocimiento de que el comportamiento humano no puede ser comprendido o apreciado aislado del contexto en el que ocurre.

El psicólogo del desarrollo Urie Bronfenbrenner se encuentra entre los autores que más han contribuido a este creciente reconocimiento de la importancia del contexto donde tiene lugar el comportamiento humano. Su acercamiento *ecológico* al desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1977, 1979), subraya la importancia del contexto social en numerosos ámbitos del desarrollo humano y en las relaciones padres-hijos.

El aspecto principal que surge de este análisis ecológico de las relaciones padres-hijos, es que la capacidad de los padres de cuidar y educar con éxito a sus hijos depende en gran parte del contexto social en el que la familia vive. Depende de la medida en que padres e hijos mantienen conexiones duraderas con otros fuera del hogar. Depende de la medida y de la forma en que fuerzas externas penetran en el hogar y regulan las interacciones paterno-filiales y depende de las normas de cuidado de los niños en el entorno inmediato de la familia y del hogar donde la familia se encuentra a lo largo de su curso vital (Garbarino y Stocking, 1980).

Sin embargo, este análisis no resta importancia al contexto económico de las relaciones padres-hijos. El nivel de ingresos afecta de forma significativa a los recursos sociales de la familia y a las necesidades de esos recursos (Garbarino Stocking, 1980).

Gelles (1980) identificaba, junto con el ciclo o transmisión intergeneracional de la violencia, tres factores sociales de riesgo principales repetidamente relacionados con el maltrato infantil: el estatus socioeconómico, el estrés -categoría en la que se incluían el desempleo, problemas económicos y ser padre único- y el aislamiento social.

De acuerdo con la revisión de Gelles (1980), los investigadores en los años 60 descartaron cualquier rol causal de los factores sociales en la etiología del maltrato infantil. En estos mismos trabajos, sin embargo, se ofrecía apoyo empírico a la hipótesis de que la prevalencia del maltrato infantil es mayor en familias con un estatus socioeconómico bajo (Gelles, 1973). La investigación realizada en la década de los años setenta confirmó la hipótesis de que la violencia familiar tiene lugar con mayor frecuencia en familias con un estatus educativo y ocupacional bajo (Byrd 1979; Elmer, 1967; Gayford, 1975; Gelles, 1973, 1974; Gil, 1970; Levinger, 1966; Maden y Wrench, 1977; Parke y Collmer, 1975; Straus et al. 1980). Esta asociación entre bajo estatus socioeconómico y maltrato infantil aparece repetidamente en estudios realizados más recientemente (Altemeier et al. 1982; Finkelhor, 1983; Starbuck et al. 1984; Webster-Stratton, 1985).

Una apreciación inicial de la evidencia disponible, permitiría concluir que el maltrato infantil ocurre, principalmente, en los estratos sociales más desfavorecidos.

Los estudios que utilizan casos de maltrato conocidos y detectados no son representativos de la realidad del maltrato en su conjunto. Como señalan De Paúl et al. (1988), el maltrato puede producirse de manera similar en todos los estratos sociales, pero sólo se conocen y detectan los de los estratos sociales más desfavorecidos, al ser los que acceden con mayor frecuencia a los servicios sociales.

No obstante, como puso de manifiesto Pelton (1978), probablemente el maltrato infantil tiene lugar realmente con mucha mayor frecuencia en los estratos sociales más desfavorecidos.

Una fuente de estrés en la familia es el hecho de que la familia ha construido en su estructura básica la denominada batalla de los sexos y el conflicto generacional. Una segunda fuente de estrés es inherente a lo que se espera socialmente de una familia.

Estas consideraciones apoyan el argumento de que un importante factor que puede ayudar a explicar el maltrato infantil es el estrés y el conflicto que con frecuencia caracteriza la vida familiar.

El aislamiento social de las familias ha sido, también, confirmado en repetidas veces como un significativo factor de riesgo estrechamente asociado con el maltrato infantil (Laslett, 1973, citado en Gracia & Musito, 1993). Las familias en las que tiene lugar el maltrato infantil se encuentran aisladas no sólo de instituciones y sistemas formales de apoyo social, sino también de redes informales de apoyo social tales como familiares, vecinos y amigos. Los estudios que han confirmado la estrecha relación existente entre el aislamiento social y el maltrato infantil son muy numerosos.

5. Consecuencias e impacto de los malos tratos en el desarrollo del niño.

Es evidente que las situaciones de maltrato son perjudiciales para los niños que las sufren pero la explicación de cómo, por qué y en qué aspectos de su desarrollo les afecta negativamente no resulta fácil de precisar. Esto se debe a que las investigaciones se han centrado más en descubrir las causas, factores de riesgo y posibles tratamientos del problema que en el estudio científico de las consecuencias.

Asimismo, los datos que se tienen al respecto han sido obtenidos a partir de niños que han sufrido malos tratos, lo cual puede ocasionar confusiones con respecto a si las características observadas son una consecuencia de los malos tratos o si éstas ya formaban parte del niño anteriormente.

El maltrato a una edad temprana puede tener consecuencias psicológicas y neurológicas irreversibles, ya que el cerebro humano continúa desarrollándose durante la niñez, la adolescencia e incluso en el período adulto. Es por ello que las experiencias traumáticas o de estrés crónico durante el desarrollo pueden afectar tanto física como cognitivamente al menor (Mesa-Gresa y Moya-Albiol, 2011).

En el estudio de las consecuencias del maltrato infantil no sólo se hace referencia al maltrato físico, abandono o al abuso sexual, sino que se estudian los efectos que produce una situación de crisis en el ambiente familiar ya que esta suele ser la responsable de las situaciones de maltrato y, por tanto, de las consecuencias que se puedan detectar en los niños (Sanmartín et al., 2011).

La mayor parte de las investigaciones que se han realizado acerca de las consecuencias del maltrato infantil distinguen entre efectos inmediatos y efectos a medio y largo plazo. Esta diferenciación es importante en la medida en que los efectos de una situación de maltrato en el niño no siempre son visibles de inmediato, sino que puede ser que el que quede comprometido sea su futuro desarrollo.

El maltrato conlleva, o puede conllevar, un daño en la integridad física o psicológica del niño. Este daño puede tener mayor o menor importancia dependiendo de factores tales como: edad del niño, características que le hacen más vulnerable –enfermedades crónicas severas, discapacidad física o intelectual-, tipo de maltrato, gravedad, intensidad y duración, la situación, cronicidad de la problemática, existencia de figuras de apoyo, etc. Lo cual explica que no todos los niños se ven afectados por igual manera ante el maltrato. Se habla incluso de niños *invulnerables* o niños con una gran capacidad de *resiliencia*, niños que experimentan situaciones graves de maltrato y no presentan problemas importantes en su desarrollo ni a corto ni a largo plazo. No obstante, la mayoría de situaciones de maltrato, sea físico o psicológico, afectan negativamente al niño, principalmente por la repercusión que tienen en su desarrollo emocional y, consecuentemente, social y cognitivo.

a) Efectos psicológicos

– Efectos emocionales

Los malos tratos, sean de carácter crónico o esporádico, pueden perturbar el proceso de formación de los vínculos de apego e interferir en la capacidad del niño de regular sus emociones.

El menor puede acabar desarrollando un apego inseguro caracterizado por una escasa exploración del entorno, intensa o nula reacción de angustia por la separación y respuesta ambivalente por el reencuentro. De ahí que los niños maltratados sean más propensos a presentar problemas para relacionarse con sus cuidadores, y también con su entorno social: escuela, grupo de amigos, etc.

Por otro lado, los chicos y las chicas difieren en la forma en que procesan y expresan las continuas contradicciones emocionales a las que se ven expuestos. Las niñas tienden a mostrar más signos de malestar interno y los niños son más agresivos física y verbalmente (Mash y Wolf, 2005, citado en Sanmartín et. al., 2011).

- Efectos cognitivos

Los niños maltratados frecuentemente carecen de creencias positivas esenciales acerca de sí mismos y de su mundo. Muestran menos habilidades a la hora de reconocer o reaccionar ante el malestar de los demás. Aquellos con una historia de maltrato físico y de negligencia, pueden interpretar las intenciones de sus compañeros y profesores como más desfavorables de lo que realmente son. Estas distorsiones cognitivas se deben en gran parte a que los niños maltratados viven en un mundo de extremos y de continuas contradicciones emocionales, y es por esto que tienen verdaderas dificultades para entender, graduar y regular sus estados internos.

A medida que los niños se hacen mayores van inhibiendo sus expresiones emocionales y mostrándose temerosos y vigilantes. Asimismo, presentan cada vez más atención a las señales de ira o amenaza, como los gestos faciales, y menos atención a otras expresiones emocionales, como las muestras de cariño. Con el paso del tiempo, esta incapacidad para identificar y regular las emociones influirá en la aparición de problemas de internalización y de externalización (Sanmartín et. al., 2011).

- Efectos conductuales

Las investigaciones llevadas a cabo parecen mostrar que los efectos de maltrato en la conducta de los menores difieren dependiendo del tipo de maltrato sufrido. Los niños víctimas de maltrato físico y los que han sido testigos de violencia entre sus padres suelen ser más agresivos con sus compañeros, tanto verbal como físicamente, tienden a responder con ira y violencia ante estímulos positivos y negativos, además de ser menos populares, sufrir rechazo por parte de compañeros y tener más tendencia a relacionarse con otros menores violentos.

Los niños que han padecido maltrato psicológico pueden presentar problemas de rendimiento académico, especialmente a escala intelectual y lingüística, así

como problemas para relacionarse con sus compañeros. Además suelen aislarse del resto (Ezpeleta, 2005).

En cuanto a los niños que han sido víctimas de abuso sexual suelen expresar rechazo hacia la madre, tener problemas de enuresis y, a medida que se hacen mayores, presentar un comportamiento sexual inapropiado para su edad y conductas antisociales en la escuela y en la sociedad en general (Ezpeleta, 2005).

Los niños víctimas de negligencia son más retraídos y evitan relacionarse con sus compañeros. Cuando son pequeños suelen aislarse y no jugar con otros niños, rara vez muestran signos de cariño hacia sus madres u otros menores. A medida que se hacen mayores, en lugar de formar un sentimiento sano de autonomía personal y respeto por sí mismos, tienden a comportarse de manera contradictoria en sus relaciones sociales, en ocasiones se comportan como víctimas y en otras como agresores (Sanmartín et. al., 2011).

b) Efectos neurobiológicos

Muchos de los problemas nombrados previamente que presentan los niños maltratados pueden ser el resultado de las anomalías cerebrales provocadas por los golpes y el estrés crónico en que viven estos niños. Los malos tratos infantiles pueden ocasionar un daño permanente en la estructura neuronal y en el funcionamiento de un cerebro todavía en desarrollo. Las investigaciones en el área muestran que los patrones de estrés durante períodos críticos del desarrollo del cerebro infantil pueden dañar la actividad de los principales sistemas de neorregulación, teniendo consecuencias neuroconductuales (Anda, 2006). Estos efectos pueden causar deficiencias en el desarrollo del lenguaje y las capacidades cognitivas así como aumento de la vulnerabilidad frente a los estresores y modificación de la capacidad de resolución de conflictos (Henry, 2007, citado en Sanmartín et. al., 2011).

c) Desórdenes en el desarrollo psicosocial

Para lograr una adecuada comprensión del impacto de los malos tratos en el desarrollo psicosocial del niño, Aber et al. (1989) insisten con especial énfasis en la importancia de considerar las principales metas adaptativas de las distintas etapas del desarrollo normal.

Sroufe y Rutter (1984) mantienen que el proceso de adaptación individual puede entenderse en relación con las metas adaptativas congruentes con los distintos estadios

evolutivos. De acuerdo con este planteamiento, proponen un mecanismo crítico, al que denominan *fracaso adaptativo* del niño, que puede explicar la relación entre las experiencias tempranas negativas y el desarrollo de problemas en el ajuste psicosocial. El niño maltratado desarrolla desórdenes psicológicos o expresa problemas de ajuste con más facilidad, debido a la poderosa influencia de sus experiencias tempranas que determinan en gran medida su fracaso adaptativo.

Las experiencias traumáticas tempranas, pobres lazos emocionales con los padres, y conflictos familiares asociados con el maltrato infantil, pueden conducir al niño a establecer patrones de evitación con miembros no-familiares (Wolfe, 1987).

Los efectos de los malos tratos en el desarrollo psicosocial del niño pueden ser mejor comprendidos en términos de cómo interfieren en las diversas áreas del funcionamiento adaptativo.

d) Efectos de los malos tratos en la formación de relaciones de vínculo

El desarrollo de vínculos seguros entre el niño y sus cuidadores es un área crítica del desarrollo que tiene lugar en el primer año de vida. Sin embargo, como señala Cicchetti (1989, citado en Gracia & Musito, 1993), la relevancia de la formación de relaciones de vínculo en el contexto más amplio del desarrollo psicosocial del niño se extiende más allá de ese período temporal. Una vez establecidas las primeras relaciones de vínculo, tendrán lugar nuevas transformaciones y reintegraciones a medida que se resuelven otras metas adaptativas en etapas posteriores del desarrollo, tales como el proceso de individualización y autonomía, o la incorporación al mundo de los iguales.

De acuerdo con la teoría del vínculo (Ainsworth et al. 1978; Bowlby 1969, 1973, 1980; Sroufe 1979), la calidad y seguridad en las primeras relaciones que se establecen entre el niño y sus cuidadores son elementos esenciales para el desarrollo adaptativo del niño.

Las características del cuidador que promueven vínculos seguros son la aceptación, accesibilidad y respuesta parental, las cuales proporcionan al niño una base segura para explorar su entorno y al mismo tiempo este facilita el dominio progresivo del entorno físico y social. Por el contrario, tal y como señalan Ainsworth et al. (1978), Egeland y Farber (1984) y Belsky et al. (1984), aquellas conductas parentales que durante el primer año de vida se caractericen por la insensibilidad, el rechazo y la no respuesta tendrán como resultado una relación de vínculo insegura entre el niño y sus padres o

cuidadores. A su vez, el desarrollo de una relación de vínculo insegura en la infancia se encuentra asociada con la aparición de posteriores problemas en diversas áreas del funcionamiento adaptativo.

Los niños maltratados manifiestan una alta proporción de vínculos inseguros con sus cuidadores. (Carlson et al. 1989; Crittenden, 1985; Egeland y Sroufe, 1981; Schneider-Rosen et al. 1985; Schneider-Rosen y Cicchetti, 1984). Asimismo, diversos estudios han observado en los niños que han sido víctimas de malos tratos conductas de evitación con adultos no familiares, agresión y frustración, y un pobre rendimiento en medidas de madurez cognitiva. Así pues, el niño maltratado desarrollará con mayor probabilidad un modelo interno negativo de sí mismo, y de sí mismo en relación con los demás.

Estos modelos internos ejercen una importante influencia como factores mediadores en diversas áreas del desarrollo, como la construcción de nuevas relaciones, la habilidad para explorar y responder a las demandas de situaciones nuevas y estresantes, o el desarrollo de los estilos cognitivos (Aber y Allen, 1987). La naturaleza de los modelos internos de representación que se establecen bajo condiciones de malos tratos, constituye un aspecto central en el análisis del impacto del maltrato infantil en el contexto más amplio del desarrollo psicosocial.

Tal y como sugieren Aber et al. (1989), los niños maltratados presentan otros problemas que parecen resultar del desarrollo de expectativas acerca de los adultos como personas que no responden y no disponibles, de quienes el niño sólo espera el rechazo.

e) Efectos en el desarrollo de la competencia social

- **Relaciones con los iguales**

El éxito en el establecimiento de relaciones con los iguales es un objetivo central del desarrollo psicosocial adaptativo, sin embargo, los malos tratos pueden deteriorar considerablemente las relaciones del niño con sus iguales. En los distintos estudios realizados, destacan las elevadas tasas de agresividad que los niños maltratados muestran en sus interacciones con los iguales. Aunque las manifestaciones conductuales agresivas de los niños maltratados en las relaciones con sus iguales no son un fenómeno global. El resultado de la interacción del niño maltratado con sus iguales puede ser determinado por

distintas variables contextuales. (Main y George, 1985, citado en Gracia & Musito, 1993).

Para el niño maltratado puede resultar difícil desarrollar un modelo de las relaciones con sus iguales que se base en la igualdad y la confianza.

- Agresión y conducta antisocial

Observaciones realizadas a niños maltratados en sus hogares (1981), revelan que estos niños exhiben altas tasas de agresividad y conductas aversivas, como por ejemplo: chillar, pegar o comportamientos destructivos en aquellas interacciones con sus padres o hermanos. De igual manera, se ha observado una estrecha relación entre la experiencia de los malos tratos en la infancia y el desarrollo posterior de comportamientos antisociales y actos violentos, dato que no determina que todos los niños maltratados vayan a ser en un futuro delincuentes (Gracia & Musito, 1993).

f) Efectos en el desarrollo sociocognitivo

- El desarrollo del autoestima

Coopersmith (1967) definía a los niños con pobre autoestima como niños que carecen de confianza en sí mismos y se muestran aprensivos en la expresión de ideas inusuales o impopulares, no desean exponerse, irritar a otros, o atraer la atención. Normalmente, viven en la sombra de un grupo social, escuchando en vez de participando, y prefieren la soledad del retraimiento al intercambio de la participación. Entre los factores que contribuyen a ese retraimiento se encuentra una excesiva preocupación por los problemas internos que les distrae e impide prestar atención a otras personas o cosas. El resultado de ello será una limitación de los intercambios sociales y menores oportunidades de establecer relaciones basadas en el apoyo y la amistad.

Kinard (1980) observó que los niños maltratados expresaban problemas en cinco áreas del desarrollo: menor autoestima, conductas agresivas, desconfianza hacia las personas, pobre integración en el grupo de iguales y problemas de identidad. Además, las conductas de estos niños expresaban tristeza, depresión e infelicidad.

Ronald Rohner (1960, 1975), a partir de los resultados obtenidos en un estudio intercultural acerca de los efectos universales de la aceptación y el rechazo parental, concluyó que el niño rechazado tiende a manifestar problemas en los

sentimientos de autoestima y auto-adecuación, a ser emocionalmente inestable y a expresar una visión negativa del mundo.

- Ajuste escolar y rendimiento académico

Distintos estudios han constatado que los niños maltratados, desde la edad escolar, son significativamente más propensos a mostrar retrasos en el desarrollo cognitivo que sus iguales no maltratados. Este retraso se debe a la escasa estimulación ofrecida en el hogar por sus padres, los cuales se preocupan excesivamente por aspectos conductuales y por lograr la obediencia del niño, y menos por las necesidades exploratorias del niño y de la exposición a nuevos estímulos cognitivos y sociales.

Numerosos estudios han revelado déficits significativos en el rendimiento académico y en el funcionamiento intelectual de los niños maltratados (Applebaum, 1977; Barahal et al., 1981; Friedrich et al., 1981; Hoffman-Plotkin y Sadgrund et al., 1974; Kline, 1977; Twentyman, 1984; Vondra et al., 1990).

g) Otros efectos

- Efectos en los hijos de madres maltratadas

Al igual que los niños víctimas de maltrato, los hijos de madres maltratadas corren un alto riesgo de padecer problemas cognitivos, emocionales y conductuales.

En cuanto a los efectos cognitivos, pueden presentar retraso en el desarrollo, problemas de aprendizaje y de atención, sintomatología ansiosa o depresiva, y estrés y ansiedad anticipatoria ante la posibilidad de nuevas agresiones (Jaffe, Wolfe y Wilson, 1990).

En cuanto a los efectos emocionales, experimentan sentimientos de inseguridad y baja autoestima, interiorizan la idea de que no valen nada y se sienten culpables de causar la violencia que sufren sus madres. Su malestar psicológico no sólo es resultado de haber presenciado violencia, sino también de la convivencia diaria con un agresor que presenta un estilo parental caracterizado por un patrón de comportamiento violento.

Entre los efectos conductuales se encuentran los problemas de conducta -que comprenden desde los comportamientos disruptivos, hasta la amplia variedad de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador-, el retramiento, la hiperactividad, el comportamiento violento hacia los

compañeros (Gleadon, 1995) e, incluso, el abuso de sustancias tóxicas (Jaffe, Wolfe y Wilson, 1990).

- **Transmisión intergeneracional**

Esta es una de las consecuencias más debatidas por los investigadores. Muchos estudios sostienen que los hijos de padres maltratadores pueden llegar a reproducir las situaciones de las que han sido víctimas. Los estudios de Powell, Cheng y Egeland (1995) y de Green (1998) indican que entre un 20% y un 30% de las víctimas de maltrato serán violentas en el futuro. Sin embargo, numerosos autores insisten en que el maltrato infantil debe considerarse un factor de riesgo y no uno determinante.

- **Resiliencia**

Al igual que existe la teoría de la reproducción intergeneracional del maltrato, hay evidencias de que muchos niños maltratados superan su situación y convierten los sentimientos negativos en positivos. La resiliencia es tanto la capacidad que desarrolla una persona para resistir el daño psicológico que puede causar un entorno problemático y dañino, como el impulso de reparación que nace de esa resistencia al sufrimiento (Cyrulnik, 2003). Para que un niño adquiera una capacidad resiliente necesitará factores protectores tales como tutores afectivos, recuerdos de momentos felices, personas que le han amado para construir de nuevo cimientos de estabilidad afectiva (Barudi, 2006).

6. Modelos explicativos del maltrato infantil.

Se han propuesto muchas teorías y un gran número de modelos explicativos sobre el abuso infantil. Difieren en el nivel explicativo, que oscila entre los factores socioculturales e individuales y las interacciones o las transacciones entre los diferentes factores. Cada teoría hace hincapié en diferentes factores.

Las teorías más remotas se centraban en las características personales del agresor y trataban de aclarar si sufría algún trastorno psicopatológico o no. Tiempo más tarde, las características personales del niño y la calidad de las relaciones entre el agresor y el menor pasaron a un primer plano, ya que se descubrió que, en numerosos casos, no todos los hijos de una misma familia eran sometidos a abusos por sus padres. Como consecuencia de ello se desarrollaron teorías explicativas en las que se hace hincapié en

conceptos como el apego, el aprendizaje social, los antecedentes parentales y los estilos de crianza (Moreno, 2002).

Las teorías actuales sobre los abusos son de carácter multifactorial, se centran en la implicación de variables que actúan en los diferentes niveles del contexto ecológico, en el papel desempeñado por las características personales del niño y del agresor y de los antecedentes familiares del agresor (Moreno, 2002).

A lo largo de los últimos 25 años se han planteado diferentes modelos explicativos de tipo genérico sobre el maltrato infantil. Todas las revisiones del tema coinciden en realizar una misma secuenciación de los modelos etiológicos prevalecientes (Milner, 1990; Spinetta y Rigler, 1972; Wolfe, 1985).

Las primeras hipótesis se centraron en la supuesta presencia de trastornos psiquiátricos en los padres que justificaban el bloqueo, la distorsión o la no adquisición de los recursos para desempeñar el rol de padre o madre, sin embargo, tal hipótesis fue puesta en duda dada la existencia de numerosos casos de maltrato infantil en los cuales no se apreciaban alteraciones psicopatológicas. A partir de este modelo se inició una búsqueda de las características del funcionamiento psicopatológico, las cuales explicarían las disfunciones en la ejecución del rol parental.

Más tarde se inició una toma de conciencia sobre la importancia de los factores socioeconómicos en la explicación del maltrato infantil. Las situaciones de estrés derivadas de fuertes deprivaciones de tipo económico y social se empezaron a considerar relevantes a partir de 1970, dando lugar a los modelos sociológicos o socioambientales.

La evidencia de que ninguna de las variables de tipo sociológico o psicológico eran suficientes para explicar la etiología del maltrato infantil, hizo que surgieran los modelos etiológicos de tipo psicosocial y sociointeraccional, en los que se tratan de integrar los aspectos psiquiátricos y psicológicos con los aspectos sociales, culturales y ambientales (Wolfe, 1985).

El trabajo de Belsky (1980) fue la referencia obligada de los modelos ecosistémicos. La integración de variables de diferentes niveles ecológicos se consideró como el aspecto esencial de la explicación del maltrato y abandono infantil.

El nivel macrosistémico incluía variables de tipo socioeconómico (recursos económicos de una sociedad, la distribución de los mismos, las crisis económicas y las tasas de desempleo, etc.), de tipo estructural (relacionadas con aquellos aspectos de organización y funcionamiento concreto de una sociedad o colectivo que afectan a las posibilidades de cada individuo de acceder a los recursos de asistencia y de ser protegido por un entramado de normas y recursos en momentos de necesidad o crisis) y por último, variables de tipo cultural (actitudes y valores predominantes en cada grupo social y en cada momento histórico sobre aspectos de la forma de educar a los niños, satisfacer sus necesidades, comprender el papel de cada miembro de la familia, etc.).

Por otro lado, el exosistema incluye todos aquellos aspectos que rodean al individuo y la familia y que les afectan de manera directa. Se incluyen dos grandes bloques de variables: las relaciones sociales y el ámbito laboral, dentro de estas últimas el aspecto más estudiado es el referido al desempleo. En las muestras de las familias detectadas como maltratantes, alrededor de la mitad habían experimentado una situación de desempleo. La variable del desempleo puede explicar las situaciones de maltrato o abandono por las frustraciones derivadas de la ausencia de recursos económicos y por su efecto en la autoestima de la persona. En lo que se refiere a las relaciones sociales, la ausencia de apoyo social y el aislamiento con respecto a los sistemas de apoyo provoca una disminución de la tolerancia al estrés que dificulta el afrontar de manera competente la interacción cotidiana y el cuidado de los hijos.

En el nivel del microsistema se estudian aquellas variables que implican comportamientos concretos de los miembros de la familia nuclear y el efecto de las propias características de la composición familiar. Aquí se incluyen las características psicológicas y comportamentales de cada uno de los padres y también de los hijos.. La interacción entre los padres y la interacción entre éstos con los hijos serían el fundamento sobre el que se irían instalando las posibles situaciones de maltrato.

En los modelos ecosistémicos se incluyen las variables relativas a la propia historia de crianza de los padres. La relación con los propios padres y el tipo de cuidado y atención recibidos en su infancia estarían condicionando o explicando la capacidad para cuidar, atender y educar adecuadamente a los propios hijos.

7. Prevención, detección e intervención del maltrato infantil.

A continuación se va a proceder a tratar las diferentes fases a seguir cuando tiene lugar una situación de malos tratos a un menor por parte de sus progenitores.

En primer lugar abordaremos la primera de las fases, la de prevención. Esta es la mejor estrategia puesto que evitando la aparición del maltrato infantil se eliminan el sufrimiento y las consecuencias negativas que padecen muchos niños y niñas, y sus familias.

Después, continuaremos en los próximos apartados con la detección, la intervención y el tratamiento. Estos dos últimos pueden parecer la misma fase pero no es así, trataremos la diferencia entre ambas más adelante.

a) Prevención

Al estudiar la prevención del maltrato infantil lo que se pretende es evitar todos aquellos factores que actúan como desencadenantes para que la conducta de maltrato no se produzca (Botello y Díaz, 2011).

Cuando hablamos de prevención se hace referencia a aquellas medidas dirigidas a eliminar situaciones de riesgo que pueden afectar a la estabilidad de la persona y su adecuado funcionamiento familiar; se refiere a métodos aplicados a la población en general con el objetivo de poder disminuir el número de casos o eliminar su aparición. La prevención puede ir dirigida a toda la población, a grupos sociales más concretos o a individuos que estén en continuo contacto con el menor (Zamora, 2011).

No solo se pretende eliminar las situaciones de riesgo sino también potenciar el aprendizaje de estrategias para afrontar y solucionar situaciones conflictivas, y la adquisición de conocimientos acerca del desarrollo evolutivo infantil.

Pero para la prevención son necesarias tres claves (Zamora, 2011):

1. Es necesario que la sociedad se conciencie de que el maltrato infantil es una realidad, que está presente en nuestra sociedad y que no ocurre solamente en las familias con nivel socioeconómico bajo.

2. Es fundamental capacitar a los padres para el ejercicio de sus funciones de forma positiva y constructiva, y para ello son de gran importancia los programas de desarrollo de competencias parentales y las Escuelas de Padres y Madres.
3. Se necesita la formación e información de los profesionales que están vinculados con la infancia y la adolescencia. Al igual que es necesaria la formación e información de la sociedad, esto implica que conozcan sus responsabilidades como ciudadanos y a dónde acudir cuando tengan sospechas.

Dentro de la prevención se establecen tres niveles: primaria, secundaria y terciaria; términos que suelen identificarse con los de prevención, detección y tratamiento respectivamente. (Zamora, 2011).

Dentro de la prevención primaria hay que destacar la necesidad de sensibilizar a la población en general y, en concreto, a los profesionales que trabajan con el menor y su familia, del grave problema que supone el maltrato infantil y las consecuencias que genera en el menor y en la sociedad (Morales y Costa, 2001).

Ligadas a las 3 claves ya nombradas y que son necesarias para la prevención, vamos a proceder a hablar sobre las medidas dirigidas a la sociedad, a la familia y a los profesionales (Alejandro, 1998).

i. Medidas dirigidas a la sociedad

En la sociedad actual, una prevención primaria requiere que la concepción social de la infancia apueste por una mayor protección y cumplimiento de sus derechos.

A nivel social se posee una percepción equivocada del problema del maltrato infantil y su prevalencia, considerándose los casos de malos tratos como fenómenos aislados y producidos exclusivamente en estratos sociales marginales. Para lograr un cambio de esta visión resulta imprescindible sensibilizar a la población y proporcionar información para que se conozca el problema y sus dimensiones, fomentando la colaboración de forma activa en su prevención y detección.

ii. Medidas dirigidas hacia la familia

Estas medidas pretenden conseguir un equilibrio estable en la pareja, satisfaciendo sus necesidades físicas, psíquicas y emocionales, proporcionándoles los conocimientos adecuados sobre las características de las fases evolutivas y madurativas del niño, las

necesidades que presenta en cada una de ellas y enseñándoles pautas de conducta que sustituyan a cualquier castigo que conlleve violencia física o verbal.

Una de las medidas que se pueden llevar a cabo con los padres es la realización de programas de formación con el objetivo de adquirir habilidades parentales, el aprendizaje de formas adecuadas de expresión de emociones, sentimientos y sexualidad, y/o utilizar y distribuir correctamente el tiempo libre.

iii. Medidas dirigidas a los profesionales

Es importante que los profesionales que habitualmente trabajan en contacto con la infancia tengan un conocimiento real y completo del fenómeno del maltrato infantil para poder colaborar en la prevención de las situaciones que lo originan y, de esta forma, proteger al niño y favorecer su desarrollo y su funcionamiento a nivel personal, familiar y social. Esta colaboración de los profesionales requiere una concienciación de la importancia del trabajo en equipo y de la necesidad de abordar el problema del maltrato infantil desde una perspectiva multidisciplinar para prevenir las situaciones de maltrato y sensibilizar a toda la sociedad de las dimensiones del problema y de la necesidad de su colaboración.

b) Detección

La detección se identifica con la prevención secundaria y se refiere a las medidas dirigidas a sectores de población que se encuentran en situación de alto riesgo y pueden sufrir cualquier tipo de alteración o trastorno. Dichas medidas pretenden reducir la prevalencia y las manifestaciones que aparecen tras el contacto con los agentes desencadenantes (Botello y Díaz, 2011).

La detección se refiere a localizar e identificar factores de riesgo que con el tiempo puedan acabar en situaciones de maltrato, y a confirmar sospechas o evidencias de maltrato ya producido. Los casos notificados y detectados suelen ser generalmente los casos más graves y evidentes (Zamora, 2011).

Un niño se considera en situación de riesgo de sufrir maltrato cuando sus características personales, familiares y socio-culturales, generan situaciones estresantes y/o perjudiciales para el menor. De la misma manera que una familia se considera en situación de riesgo cuando presenta un continuo conflicto relacional, con una

inestabilidad y desestructuración, lo cual conlleva a que no sean cubiertas las necesidades básicas del menor (Empson & Nabuzoka, 2006).

La detección precoz de la situación de riesgo debe ser realizada por cualquier profesional que esté en contacto con el niño. Para ello se requiere siempre una postura activa por parte de los profesionales de los distintos ámbitos, para lograr conocer las situaciones de malos tratos y tomar las medidas más adecuadas (Empson & Nabuzoka, 2006).

Si queremos dar respuesta a las situaciones de maltrato la detección es primordial, es la primera fase por la que pasa cualquier intervención en el campo de los malos tratos a menores. Sin embargo no todas estas situaciones pueden detectarse con la misma facilidad.

i. Detección en el ámbito escolar

El maltrato infantil es una realidad mucho más frecuente de lo que creemos. Es habitual considerarlo como un problema que incumbe únicamente al núcleo familiar y no a otros ámbitos sociales donde el menor está inmerso.

La infancia del niño transcurre principalmente en el ámbito escolar y en la familia. Cada vez la incorporación al colegio se hace en edades más tempranas y ahí el niño pasa un gran número de horas al día durante muchos años, por ello se considera al centro escolar un espacio privilegiado para que profesores y educadores puedan detectar la existencia de situaciones de riesgo. Estas detecciones pueden darse gracias a la posibilidad que los profesores y educadores tienen de observar al menor, escucharlo y reconocer en él indicadores que revelen que está teniendo lugar una posible situación de maltrato infantil.

Aunque en la realidad, el número de casos detectados desde el ámbito educativo es muy escaso debido, principalmente, al miedo a implicarse en procesos legales, al desconocimiento del uso que se le dará a la información proporcionada, a la incertidumbre sobre la gravedad de la situación, etc. (Alejandro, 1998).

Las situaciones de maltrato deben ser corregidas lo antes posible y con un esfuerzo común de todos aquellos que están en contacto con el menor porque a medida que el maltrato se hace habitual y el niño pasa más tiempo sufriendo el problema, las

posibilidades de recuperación del daño producido disminuyen, aumentando la probabilidad de que las secuelas adquieran un carácter permanente y el futuro del menor se verá gravemente comprometido, existiendo la posibilidad de transmisión intergeneracional del maltrato.

c) Intervención

La intervención es la fase más importante de todo el proceso de maltrato infantil. En dicha fase se pretende detener la situación, ayudar a las víctimas, estudiar los factores que han intervenido en el establecimiento de la situación e intentar normalizar y volver a dar otra oportunidad a la existencia de los menores (Arruabarrena & De Paúl, 1994).

Lo primero que tenemos que saber es cómo actuar ante la situación en la cual ha sido maltratado un menor.

Debemos creer siempre lo que nos dice el niño porque no suelen inventarse este tipo de situaciones sino que, al contrario, tienden a ocultarlas principalmente por miedo.

Nuestra finalidad es ayudar a librar el sentimiento de culpabilidad que los niños tienen y, al mismo tiempo, tenemos que buscar ayuda y comunicar con la mayor brevedad posible a los profesionales capacitados para la actuación frente al maltrato, para así poder notificar y actuar.

Para que se pueda llevar a cabo una intervención adecuada es imprescindible que la detección y la notificación de esa situación se hayan realizado de manera correcta. Pero aunque esto se considera fundamental no se asegura la solución definitiva de los problemas del menor ya que depende de otros muchos factores. (Díaz et. al., 2001).

i. Objetivos en la atención del niño maltratado (Díaz et. al., 2001)

- Fomentar un crecimiento normal, tanto físico como mental de la infancia y la formación de su crítica.
- Investigar la problemática del menor, de la madre y de la familia con el fin de proponer las soluciones precisas.
- Proporcionar servicios asistenciales a los menores abandonados.
- Prestar asistencia jurídica a los menores y a las familias para la atención de los objetivos de la institución.

- Coordinación con otras instituciones afines, cuyo propósito sea la obtención del bienestar social.

ii. La notificación

La notificación consiste en la transmisión de la información sobre el supuesto caso de riesgo o maltrato infantil, su familia y sobre el propio informante. Ésta es una condición necesaria para posibilitar la intervención en casos de maltrato infantil y una obligación legal y profesional (Zamora, 2011).

Para notificar un caso no es necesario poseer una certeza absoluta de que dicha situación se está produciendo, sino que es suficiente tener una sospecha razonable de ello, realizándose desde la confidencialidad y anonimato de la fuente y los datos, y sin perder de vista en ningún momento los intereses del menor.

No deben ser notificados solamente los casos detectados más graves y evidentes sino también los que resultan ser aparentemente leves y en las situaciones de riesgo existe obligación legal de notificarlas (Díaz et. al., 2001).

Los objetivos de dicha notificación deben ser: identificar a las personas relacionadas con el caso, e investigar la situación notificada y las condiciones particulares que rodean a la misma.

La notificación debe hacerse siempre a los servicios sociales y a otras instituciones según los casos. Deberá realizarse a (Díaz et. al., 2001):

- Servicios sociales generales (municipales) directamente o a través de los servicios sociales del ámbito laboral en que se desarrolla la actividad el profesional que realizó el diagnóstico/detección.
- Servicios con competencia en protección de menores en aquellos casos que requieran medidas urgentes.
- Juez de Guardia en los casos regulados por la Ley en que se requiere la comunicación a través de un Parte de lesiones o en aquellas circunstancias en que no sea posible contactar con los servicios sociales con competencias en materia de protección de la Comunidad Autónoma.

d) Tratamiento

En el apartado anterior hemos hablado de la intervención y ahora vamos a hablar del tratamiento. Ambas no son lo mismo, aunque en un primer momento sí puedan parecerlo. La diferencia se encuentra en que en la fase de intervención lo que se pretende es detener la situación, ayudar a las víctimas, estudiar los factores que han intervenido en el establecimiento de dicha situación y tratar de normalizar la existencia de los menores. Sin embargo, en el tratamiento lo que se pretende conseguir es -conociendo ya la situación, los factores que han intervenido, etc.- la rehabilitación de la familia, manteniendo la unidad familiar y evitando la separación del niño de su entorno.

La familia es el lugar idóneo para el desarrollo del niño y es en el núcleo familiar donde el niño establece los primeros y principales vínculos afectivos durante los primeros meses de su vida. Tales vínculos los desarrollan todos los niños, dificultándose este desarrollo en aquellos que están viviendo situaciones de malos tratos (Moreno, 2002).

El objetivo prioritario de cualquier tratamiento es la rehabilitación de la familia, con el objeto de mantener la unidad familiar y evitar la separación del niño de su entorno.

Antes de llevar a cabo una tarea de rehabilitación se necesita realizar el estudio de la familia, un estudio que proporcione información para poder determinar cuál es la primera medida a seguir y las posibilidades de éxito de ésta.

El tratamiento se realiza tras una valoración individualizada y en profundidad de la situación que presenta la familia y en concreto del menor, buscando en todo momento el restablecimiento del bienestar general del niño (Arruabarrena & De Paúl, 1994).

En la actualidad, a la hora de elegir un programa de tratamiento el problema está en que dentro del enfoque multifactorial los programas se centran, aunque no de manera exclusiva, en el factor causal que consideran prioritario y fundamental en la jerarquización que hacen de dichos factores.

Todos los programas de tratamiento tienen en común que centran su atención en la familia, con todos sus miembros y sus interrelaciones. Todos pretenden mejorar las relaciones familiares a todos los niveles así como las relaciones de la familia con su entorno y red social mientras se trabaja sobre los factores que influyen negativamente en ella.

Los objetivos que se proponen en los programas de tratamiento pretenden restablecer la estabilidad familiar en beneficio del desarrollo óptimo del niño, además de buscar eliminar la conducta de maltrato en sí misma.

El hecho de que el tratamiento se realice a nivel familiar no implica que obligatoriamente tenga que llevarse a cabo con todos los miembros de la familia. Puede ser que en el programa participen los padres y el niño, uno de los padres, todos los miembros de la familia nuclear, o bien parte de la familia extensa, dependiendo siempre del tipo de maltrato del que se trate y de su gravedad (Arruabarrena & De Paúl, 1994).

i. Los programas de tratamiento

Los programas de tratamiento con familias maltratantes y negligentes presentan una serie de particularidades que les diferencian del tratamiento de otro tipo de problemáticas infantiles, familiares o psicosociales. Algunas de esas particularidades son (Arruabarrena & De Paúl, 1994):

- No son los padres quienes solicitan el tratamiento, sino que acuden a él forzados por la autoridad administrativa o judicial.
- El deficitario nivel cultural de gran parte de estas familias.
- Las limitaciones y presiones externas que en muchas ocasiones afectan a las familias maltratantes y que dificultan el cumplimiento de los requisitos de los programas de tratamiento.
- La necesidad de atender situaciones de urgencia.
- La implicación de numerosos servicios y profesionales en la intervención.

Características principales de los programas de tratamiento:

1) Tratamiento en ausencia de demanda

En la mayoría de los casos, los padres se sienten obligados a participar en un programa de tratamiento que no han solicitado.

2) Limitaciones producidas por un bajo nivel de instrucción

A la hora de diseñar y realizar un programa de tratamiento hay que tener en cuenta que muchos de los padres maltratantes tienen un nivel de instrucción bajo y presentan déficits tanto a nivel de comprensión como de expresión.

Para que estas dificultades no supongan un problema en el desarrollo del programa se descartan todos los tratamientos basados en el uso de la palabra.

A pesar de que es importante que los tratamientos se adapten a las características de los padres, el profesional debe adaptar su lenguaje y forma de expresión y razonamiento para que así se comprenda adecuadamente lo que se desea transmitir y que los mensajes sean claros.

3) Limitaciones externas

Hay circunstancias económicas, de aislamiento social, desempleo, etc. que dificultan el éxito de un tratamiento y que hay que considerar para no equivocarnos y pensar que hay una falta de motivación por parte de los padres.

Para solucionar esto se puede ayudar a la familia con los recursos materiales necesarios para que el tratamiento pueda llevarse a cabo de forma adecuada.

4) Atención en situaciones de urgencia

Se consideran situaciones de urgencia aquellas en las que existe riesgo para la integridad física y/o psíquica del niño, o aquellas en las que hay un nivel elevado de malestar emocional o de sufrimiento.

En estas familias se debe intervenir de forma rápida para proteger al niño y ayudar a los padres enseñándoles estrategias adecuadas de resolución de problemas.

5) Trabajo interinstitucional e interdisciplinar

Para conseguir que el tratamiento sea eficaz debe haber una coordinación entre todos los profesionales que tienen relación con la familia.

Es imprescindible que todas aquellas instituciones que intervienen en un mismo caso trabajen en coordinación evitando la duplicidad de actuaciones y aumentando la eficacia de estas.

Esta coordinación favorece la aplicación del tratamiento idóneo para cada uno de los casos que se presentan y el máximo aprovechamiento de recursos.

ii. Valoración de los programas

En el ámbito de la Protección Infantil, es reconocida la necesidad de mejorar los programas existentes y de diseñar otros que respondan de manera eficaz a las necesidades de los niños y sus familias.

La valoración de programas de Protección Infantil debe partir de una evaluación previa de las necesidades que trata de cubrir dicho programa y de una evaluación de la forma en que se están cubriendo dichas necesidades. El análisis de los resultados debe tener en

cuenta las características de los casos que se están tratando (Arruabarrena & De Paúl, 1994).

A la hora de evaluar los resultados de los programas de Protección Infantil resulta difícil establecer los criterios de éxito y la forma en que se evalúan.

En el diseño de la evaluación de dichos resultados es necesario conocer si los efectos que el programa buscaba se han producido y son estadísticamente significativos y si se puede afirmar que es el programa el que ha causado esos efectos.

Los programas de Protección Infantil reúnen condiciones que hacen difícil la utilización del diseño experimental, lo que hace necesaria la utilización de diseños alternativos que permitan una evaluación adecuada (Zamora, 2011).

CONCLUSIONES Y VALORACIÓN PERSONAL

A lo largo de todo el trabajo se ha visto reflejado que el maltrato infantil es una realidad a la cual no estamos acostumbrados ni de la que somos conscientes, no obstante debemos estar formados y preparados para afrontarla.

El maltrato infantil en el seno familiar no es un fenómeno reciente. Es uno de los grandes, serios y complejos problemas que sufre la infancia de la sociedad moderna y que tiene importantes efectos sociales, éticos, médicos, etc.

La prevalencia real de este problema resulta desconocida puesto que solamente se detecta una pequeña proporción de los casos reales, y en su mayoría muchos de ellos son detectados cuando ya no hay remedio alguno. El gran desconocimiento sobre el alcance de este tema se debe, en gran parte, a los mitos y falsas creencias que existen (Díaz y cols., 2001).

En estos últimos años hemos conocido numerosos casos dentro de nuestro país, pero estos meses del verano 2015 han sido trágicos en cuanto a casos de maltrato se refiere.

(Fuente: <http://www.elmundo.es>)

31 de julio de 2015, Pontevedra

Un hombre mata a sus dos hijas de 4 y 9 años en Moraña.

15 de julio de 2015, Madrid

Un bebé de 15 días es encontrado vivo en un contenedor en Mejorada del Campo. La madre fue detenida poco después como presunta autora, y la policía investiga si pudo deshacerse de otro recién nacido hace aproximadamente dos años.

9 de julio de 2015, Barcelona

Fallece el bebé ingresado en Barcelona por supuestos malos tratos de sus padres.

27 de noviembre de 2014, Asturias

Un hombre de 55 años mata a sus hijas de 7 y 9 años y se suicida arrojándose desde un viaducto.

21 de noviembre de 2014, Zaragoza

Muere una niña de 3 meses, presuntamente asfixiada por su madre. El día 3 de diciembre la madre ingresa en prisión acusada de asesinar a 2 de sus hijas –la niña muerta el 21 de noviembre y otra, también de 3 meses, en 2011- e intentarlo con otra en 2013.

6 de octubre de 2014, Cádiz

Detienen a un hombre acusado de matar a cuchilladas a sus dos hijos, de 20 y 16 años, en su

domicilio de Ubrique.

12 de septiembre de 2014, Vitoria

El niño maltratado por una pareja ingresó con los ojos morados y quemaduras.

25 de marzo de 2014, Madrid

Detenido por abandonar a sus hijos en el coche mientras iba a jugar al bingo.

22 de septiembre de 2013, Santiago

Hallan el cadáver de una niña de 12 años con signos de violencia. Los análisis toxicológicos revelan que fue sedada antes de morir asfixiada. Los padres fueron detenidos y se les imputa un delito de asesinato.

8 de octubre de 2011, Córdoba

José Bretón mata a sus hijos, Ruth de 6 años y José de 2, en la finca de sus padres en las Quemadillas, e incinera sus cuerpos como venganza contra su ex esposa, que le había pedido la separación días antes.

La forma de maltratar a los menores es muy variada y por ello, en algunas ocasiones, no resulta sencillo detectar situaciones de maltrato. Nosotros, como docentes, al trabajar en continuo contacto con la infancia debemos tener un conocimiento real y completo del fenómeno del maltrato infantil para así colaborar en la prevención y detección de las situaciones que lo originan, proteger al niño y favorecer su desarrollo.

El centro escolar es considerado como un espacio privilegiado para poder detectar la existencia de situaciones de riesgo. A la hora de detectar estas situaciones nos referimos a localizar e identificar factores de riesgo y a confirmar sospechas o evidencias de maltrato ya producido. No debemos tener miedo a la hora de implicarnos en procesos legales, la información que podemos aportar es muy valiosa. Durante la intervención, nosotros vamos a ser un apoyo fundamental para el menor, debemos creer lo que nos dice, observar su manera de actuar frente a determinadas situaciones, etc. y debemos ayudar a que se libere de ese sentimiento de culpabilidad que, generalmente, invade a los menores maltratados.

Para reducir los malos tratos infantiles necesitamos en primer lugar prevenir este tipo de situaciones. La desaparición del maltrato, o disminución del mismo, es una meta que nuestra sociedad todavía tiene que alcanzar.

Antes de que lleguen a darse estas situaciones de maltrato tenemos que concienciar a la sociedad de que el maltrato infantil es una realidad; necesitamos profesionales -que trabajen con la infancia y la adolescencia- formados e informados; y también hay que capacitar a los padres para que ejecuten sus funciones de manera positiva y constructiva.

Cuando tengamos ciertas sospechas de que se están produciendo malos tratos no debemos tener miedo a la hora de notificarlo puesto que en ocasiones no se actúa ante esos casos por desconocimiento del problema. El miedo es un aspecto que nuestra sociedad debe corregir, los procesos legales en los que nos podemos ver implicados más tarde no serán de mucha importancia si al notificar la situación estamos consiguiendo evitar dolor y sufrimiento a un menor, al igual que tampoco tenemos que tener miedo sobre el uso que se dé a la información que nosotros facilitemos.

La intervención y tratamiento son todavía aspectos a seguir mejorando. Al intervenir se pretende detener la situación de maltrato, pero el poner fin a estas situaciones y a los problemas del menor no siempre resulta sencillo porque intervienen numerosos factores. En cuanto a los programas de tratamiento, elegir uno no resulta tarea sencilla y el problema de estos es que se centran, exclusivamente, en el factor que consideran la causa fundamental. Este es un aspecto que hay que mejorar y conseguir que los programas además de restablecer la estabilidad familiar en beneficio del desarrollo óptimo del niño y eliminar la conducta del maltrato, deben trabajar y estudiar todos los factores que han intervenido en el establecimiento de la situación.

Competencias alcanzadas

Con la elaboración de este trabajo he podido profundizar sobre el tema del maltrato, tema sobre el cual no tenía pensado desarrollar mi Trabajo de Fin de Grado pero que finalmente ha resultado ser un tema que me ha gustado y del cual he aprendido cosas que no sabía.

En nuestro día a día no nos damos cuenta de los casos de malos tratos a menores que tienen lugar. Si no se tiene contacto con los niños y niñas que los sufren no resulta fácil detectarlos, sin embargo, cuando tenemos un contacto más cercano con estos niños sí.

En los colegios en los que he realizado las prácticas escolares del grado he podido observar que este tema es una realidad que podemos observar con nuestros propios ojos. Durante mi estancia en los centros escolares he podido ver como las falsas creencias que

la sociedad tiene sobre el maltrato, incluida yo, se han visto afectadas. No tiene por qué darse en clases sociales bajas, existe en todas las clases sociales; no siempre resulta ser maltrato físico sino que muchos de nuestros niños llegan al colegio sin material, sin tareas hechas, sin haber desayunado y en muchos casos no se debe a una falta de recursos sino que se debe a un abandono por parte de los padres; otros alumnos de nuestras aulas presentan baja autoestima, cuando se les habla de alguno de sus progenitores prefieren no compartir ideas o agachan la cabeza, en resumen, podemos comprobar que el maltrato no es infrecuente, todo lo contrario, existe la violencia y el maltrato infantil en nuestra sociedad, dentro de los centros educativos donde nosotros hemos formado parte de ellos, bien como alumnos o como practicantes.

Al realizar mi Trabajo de Fin de Grado he conseguido mayor autonomía a la hora de trabajar, he aprendido a buscar en las diferentes bases de datos, a citar adecuadamente y a hacer una revisión teórica en profundidad.

La presente revisión también me ha aportado conocimientos para mi futura práctica docente, con las búsquedas y los resultados obtenidos ahora sabré detectar y actuar en el supuesto caso de que alguno de mis alumnos sufra una situación de violencia dentro de su familia. Ahora sé también cómo poder prevenir estas situaciones, sobre todo favoreciendo un desarrollo óptimo en los niños y capacitando a los padres para que ejecuten su rol de manera correcta y adecuada.

Este es el trabajo con el que culmina el grado y por ello he dedicado tiempo y esfuerzo en hacerlo bien y siguiendo las pautas recomendadas.

En esta revisión teórica, además de reflexionar sobre la teoría y la práctica educativa, he indagado sobre temas que a lo largo del grado no se ven en profundidad y que resultan ser útiles porque son temas actuales y que afectan a los niños de nuestras aulas de una manera considerable, sobre todo, en su desarrollo y aprendizaje.

REFERENCIAS

Bibliografía:

- Alejandro, P. (1998). *Guía sobre maltrato infantil*. Zaragoza: Diputación General de Aragón, Departamento de Bienestar Social y Trabajo: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Arruabarrena, M. I. & De Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43.
- Botello, B. y Díaz, B. (2011). Cuaderno III. *Prevención y detección precoz del maltrato infantil: Revisión de estrategias e intervenciones desde los servicios sanitarios*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- De Paul, J. (1999). El maltrato psicológico infantil. *Escritos de psicología*, 3, 29-37.
- Díaz, J. A., Esteban, J., Romeu, F.J., Puyo, C., Gotzens, F., Pastor, P., Requena, E., Seiquer, J., Campoy, M. P., Llaquet. P. & García, J. (2001). *Maltrato infantil: detección, notificación y registro de casos*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Empson, J. M. & Nabuzoka, D. (2006). *El desarrollo atípico infantil. Problemas emocionales y conductuales. Maltrato infantil. Problemas de aprendizaje*. (2º Ed.). Barcelona: Ediciones CEAC.
- Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (2011). *Cuadernos de bienestar y protección infantil*, 6. Madrid: Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil.
- Fernández, P. y Extremera, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 63-93.
- Guerrero-Cazares, M. y Delgado-Guerrero, F. (2012). Clasificación actual del síndrome del niño maltratado. *Revista Hospital Juárez México*, 79(1), 43-47.

- Gómez, S. (1988). Maltrato infantil: un problema multifacético. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 20(2), 149-161.
- Gracia, E. (2002). El maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: Percepciones de padres e hijos. *Psicothema*, 14,(2), 274-279.
- Gracia, E. & Musitu, G. (1993). *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Jiménez, J., Oliva, A. & Saldaña, D. (1996). *El maltrato y protección a la infancia en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Mesa-Gresa, P. y Moya-Albiol, L. (2011). Neurobiología del maltrato infantil: el 'ciclo de la violencia'. *Rev Neurol*, 52(8), 489-503.
- Moreno, J. M., (2002). *Maltrato infantil. Teoría e investigación*. Madrid: Editorial EOS.
- Morales, J.M. y Costa, M. (2001). La prevención de la violencia en la infancia y la adolescencia. Una aproximación conceptual integral. *Intervención Psicosocial*, 10, (2), 221-239.
- Ruiz, C. (2004). *Protección a la infancia en España. Reforma social y educación*. Valencia: Universitat de València.
- Sanmartín, J., Serrano, A., García, Y., Rodrigues, A. y Martínez, P. (2011). *Maltrato infantil en la familia en España. Informe del Centro Reina Sofía*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- UNICEF COMITÉ ESPAÑOL (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid: Rex Media.
- Zamora, M. (2011). *Maltrato infantil. Prevención e intervención*. Jaén: Editorial Zumaque.
- Zunzunegui, M. V., Morales, J.M. y Martínez, V. (1997). Maltrato infantil: Factores socioeconómicos y estado de salud. *Anales Españoles de Pediatría*, 47(1), 33-41.