



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

El apego en el niño maltratado

Autor/es

Ana María Arnal Campos

Director/es

María de las Mercedes Puyuelo Simelio

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

2017

ÍNDICE

1. Introducción.	4
2. El niño, necesidades básicas y cómo atenderlas.	5
3. El apego.	13
3.1 Definición de apego.	13
3.2 Componentes del apego infantil.	16
3.3 Tipos de Apego y características.	18
3.3.1 Apego seguro.	20
3.3.2 Apego inseguro	21
4. El maltrato infantil.	24
4.1 Tipos de maltrato infantil.	27
4.2 Situación actual sobre el maltrato infantil.	35
4.3 Mitos sobre el maltrato infantil.	35
4.4 Factores que influyen en la aparición del maltrato.	36
5. Apego y maltrato.	39
6. Protocolo de actuación.	46
6.1 Detección.	46
6.2 Notificación.	51
7. Conclusiones.	52
8. Referencias Bibliográficas.	55

El apego en el niño maltratado.

“The attachment in the abused child”

- Elaborado por Ana María Arnal Campos.
- Dirigido por María de las Mercedes Puyuelo Simelio.
- Presentado para su defensa en la convocatoria de: Diciembre 2017
- Número de palabras (sin incluir anexos): 16580

Resumen

Queremos relacionar el maltrato infantil con los diferentes tipos de apego. Para ello, hemos tenido que saber cuáles son las necesidades básicas y qué problema encontramos cuando no las cubrimos. Hablaremos del apego, del maltrato y de aquellas investigaciones que a pesar de ser pocas, han conseguido realizar una relación entre el tipo de maltrato infantil que ha podido padecer un niño y la relación de apego que tenía con la persona que le maltrata.

También, ayudándonos de guías queremos explicar qué deberíamos hacer si somos conscientes de una situación de maltrato.

Palabras clave: Necesidades básicas, apego, maltrato, detección y notificación.

1. INTRODUCCIÓN

Las necesidades básicas, son las que ayudan directa o indirectamente a la supervivencia de una persona. No obstante, este concepto ha ido cambiando con el tiempo, es decir, es importante saber qué necesidades tiene el ser humano y a partir de estas, estudiar o trabajar acerca de cómo solucionarlas de la mejor forma (Boragina, 2014)

¿Qué es lo que pasa en algunas situaciones cuando las necesidades básicas no están cubiertas correctamente? ¿Podemos encontrar unas formas de maltrato según el tipo de necesidad básica que queda descubierta?

El apego (Bowlby, 1969), es un vínculo afectivo de naturaleza social que se establece con otra persona y está caracterizado por conductas de búsqueda de proximidad, interacción, base de referencia y apoyo en las relaciones con el medio físico y social (López citado en Moreno, 2009). La figura de apego es aquella persona que sirve como apoyo al bebé para cubrir las necesidades básicas, ésta persona suele ser la madre o el padre.

Bowlby está relacionado con las teorías etológicas de Konrad Lorenz. En los experimentos llevados a cabo con patos, descubre que el recién nacido sigue espontáneamente a la figura de referencia. Lorenz detecta que las crías muestran angustia al separarse de la figura de apego, a pesar de que esta no le suministre alimento (Gago, 2016).

Algunas cuestiones que debemos resolver serán: ¿qué tipos de apego encontramos?; ¿cuáles son los componentes éste?; ¿encontramos los mismos maltratos cuando un niño¹ no tiene las mismas necesidades cubiertas?; ¿cuáles son las necesidades infantiles y qué tipo de maltrato podemos hallar, si estas no están cubiertas correctamente?; ¿qué es el maltrato infantil?, ¿de qué formas podemos verlo presente en nuestra sociedad?, ¿por qué se produce?, ¿qué mitos acerca de la aparición del maltrato dificultan la detección?

¹ Los términos niño/niños, incluyen tanto a los niños como género masculino, como a las niñas como género femenino.

Tras una situación en la que un niño desatendido materialmente, con marcas en la cara y con excusas diversas acerca del origen de éstas, nos planteamos una serie de preguntas: ¿la relación afectiva está presente en las situaciones de maltrato? Cuando nos encontramos con un niño maltratado, ¿su relación afectiva es correcta con sus cuidadores?

¿Hallamos más maltrato en contextos pobres? ¿Los padres maltratadores tienen problemas con el alcohol y las drogas? ¿Es probable que un niño que haya sufrido maltrato, se convierta en un futuro maltratador?

Con la realización de este trabajo nos hemos propuesto responder estas preguntas y otras que nos irán surgiendo cuando empecemos a adentrarnos en el tema.

1. EL NIÑO, NECESIDADES BÁSICAS Y CÓMO PODEMOS ATENDERLAS.

Cuando hablamos de necesidades en la infancia y la adolescencia, nos referimos que el niño o la niña está preprogramado para desarrollarse en unas condiciones y con unos cuidados determinados. Estas necesidades son de naturaleza biológica y social y deben ser consideradas como características de la especie humana, aunque algunas de ellas son compartidas con otras especies (López, 2008).

Los adultos tenemos la obligación de responder a estas necesidades de los menores ya que no tienen la misma condición de autocuidado que los adultos: son más indefensos, no pueden resolver su vida de la misma forma, no se saben proteger bien de los peligros y pueden sufrir efectos más graves (López, 2008).

Es importante que las necesidades no se entiendan sólo desde el punto de vista de las carencias, ya que es lo que nos impulsa y nos motiva, así que esto implica que tenemos que conceptualizar las necesidades como una capacidad más allá de lo carencial (Mas, Simó y Martínez, 2006).

Cuando las necesidades básicas están satisfechas, se establece la diferenciación entre el “buen trato” y el “mal trato” y esto forma parte del bienestar infantil. Realmente, la desatención de los niños es lo que da lugar a las diferentes formas de maltrato y

desprotección infantil. La satisfacción de algunas necesidades puede impedir que se cubran otras (Mas, Simó y Martínez, 2006).

La diferencia entre un buen trato o un mal trato a un menor se encuentra en la satisfacción y la garantía de cubrir sus necesidades básicas. Cuanto mayor es el riesgo de insatisfacción de las necesidades del menor, mayor es el riesgo de maltrato y también la gravedad de la situación (Guía de La Rioja, 2016).

La clasificación que propone López (2008), con un carácter funcional, tiene en cuenta diferentes aportaciones psicológicas y admite distintas reformulaciones.

- Necesidades de carácter físico-biológico: son aquellas que hacen referencia a las condiciones que tienen que cumplirse para garantizar la subsistencia y un desarrollo físico saludable (Mas, Simó y Martínez, 2006): la alimentación, la temperatura, la higiene, el sueño, la actividad física (López, 2010).

En el caso de que estas necesidades básicas no queden cubiertas, podríamos encontrarnos las siguientes situaciones de maltrato:

- o Maltrato físico: acción considerada que provoca o causa grave riesgo de daño físico o enfermedad.
- o Abandono físico o negligencia (López, 2010).

- Necesidades mentales y culturales: “se refieren a las condiciones que deben darse para que las personas puedan conocer y estructurar las experiencias del mundo que los rodea” (Mas, Simó y Martínez, 2006). Como son la estimulación sensorial, exploración física y social, conocimiento de la realidad física y social con un sistema de valores y normas, una adquisición de conocimientos escolares y profesionales, interpretación positiva del mundo, el ser humano y el sentido de la vida (López, 2010).

Cuando estas necesidades no están cubiertas, podemos encontrar las siguientes formas de maltrato:

- o Abandono físico o negligencia: afecta al área educativa, tanto dentro del ámbito familiar como escolar, es una respuesta inadecuada a estas necesidades.

○ El retraso en el desarrollo no orgánico (o mejor, que es evitable) con acciones familiares y del sistema escolar es también una forma de maltrato que debería ubicarse en relación con estas necesidades (López, 2010).

- Necesidades emocionales y afectivas: necesarias para presentar un desarrollo afectivo adecuado y saludable, también hacen referencia a aquellos elementos necesarios para adquirir estrategias de expresión de sentimientos y conductas de interacción con los demás (Mas, Simó y Martínez, 2006). Encontramos: necesidad de seguridad emocional, protección y base de exploración, afecto, estima y cuidados eficaces: el vínculo del apego; necesidad de una red de relaciones sociales: el vínculo de amistad y el sentido de comunidad; necesidad de interacción sexual placentera e intimidad: los afectos sexuales del deseo, la atracción, el enamoramiento, la intimidad, el apego y los cuidados entre iguales (López, 2010).

Cuando estas necesidades no están cubiertas, podemos encontrar especialmente las siguientes formas de maltrato:

- Maltrato emocional: hostilidad verbal crónica, amenaza de abandono, bloqueo de las iniciativas de interacción infantil, rechazo, aislamiento, producción de miedos.
- Abandono emocional: falta de disponibilidad, accesibilidad, respuesta a demandas o indiferencia.
- Abandono: no cumplimiento de las obligaciones familiares dejando al niño/a en algún lugar, durante un tiempo que implica grave riesgo o para siempre.
- Abuso sexual: conducta sexual con un menor sirviéndose de algún tipo de asimetría: edad, poder, fuerza física, capacidad de amenaza, etc.
- Explotación laboral: asignación de trabajos impropios de niños.
- Corrupción: cuando un adulto implica a un niño en actividades antisociales.
- Incapacidad de padres o tutores para controlar la conducta del niño.

- No aceptar a hijos transexuales, homosexuales o bisexuales. (propone este tipo de maltrato)
- Necesidad de participación social. La autonomía y la disciplina (López, 2010).

Para conseguir que el niño tenga un desarrollo correcto estas necesidades que acabamos de nombrar, tienen que estar cubiertas correctamente, ya que si no lo están, podríamos encontrar algunas carencias durante su crecimiento.

A continuación, vamos a ver unas tablas en las que se resume la clasificación de las necesidades del niño. También, veremos algunas formas que podemos llevar a cabo para precaver las carencias y los riesgos relacionados normalmente.

Tabla 1. a) Necesidades de carácter físico-biológico.

Necesidad	Prevención	Riesgo
Nacido deseado	Planificación familiar	No deseado. Madre adolescente o muy mayor.
Alimentación	Adecuada alimentación de la madre. Lactancia materna. Suficiente y variada y secuenciada en tiempo. Adaptada a edad.	Ingestión de sustancias que dañan al feto. Desnutrición. Déficit específicos. Excesos: obesidad.
Temperatura	Condiciones adecuadas de vivienda, vestido y colegio.	Frío o calor en la vivienda. Humedad, falta de higiene. Falta de calzado o vestido.
Higiene	Higiene corporal. Higiene de vivienda. Higiene de alimentación. Higiene de vestido y de	Suciedad. Contaminación del entorno. Gérmenes infecciosos.

	entorno.	Parásitos y roedores.
Sueño	Ambiente espacial protegido y silencioso.	Inseguridad.
	Suficiente según edad.	Contaminación de ruidos.
	Durante la noche.	Interrupciones frecuentes.
	Con siestas, si es pequeño.	Insuficiente tiempo.
		Sin lugar apropiado de descanso diurno.
Actividad física: ejercicio y juego	Libertad de movimiento en el espacio.	Inmovilidad corporal.
	Espacio con objetos, juguetes y otros niños.	Ausencia de espacio y de juguetes. Inactividad.
	Contacto con elementos naturales: agua, tierra, plantas, animales, etc.	Sedentarismo.
	Paseos, marchas, excursiones, etc.	
Protección de riesgos reales. Integridad física.	Organización de la casa y de la escuela adecuada a seguridad.	Accidentes domésticos, en la escuela, de circulación.
	Organización de la ciudad para cuidar la infancia: calles y jardines, conducir con cautela...	Agresiones. Guerras.
	Conocimiento y control sobre las relaciones de los niños.	Castigo físico.
	Prevención de la violencia.	
Salud	Revisiones según la edad, estado de salud.	Falta de control. Provocación de síntomas.
	Vacunaciones.	No vacunas.
	Ocio saludable.	
	Ambiente sin humo.	Ocio con alcohol o drogas, tabaquismo.
	Educación para la salud.	Embarazo no deseado.

			ETS (enfermedad de transmisión sexual) y sida.
			Estilo de vida de riesgo.
Ambiente adecuado.	ecológico	Cuidado ambiental. Educación ambiental.	Contaminación de aire, agua y otros elementos. Vandalismo ambiental.

(López, 2008)

Tabla2. b) Necesidades cognitivas

Necesidades	Prevención	Riesgo
Estimulación sensorial	Estimular los sentidos. Entorno con estímulos: visuales, táctiles, auditivos, etc. Cantidad, variedad y contingencia de estímulos.	Privación sensorial. Pobreza sensorial. No maduración del cerebro. Monotonía de estímulos.
	Interacción lúdica en la familia, estimulación planificada en la escuela. Estimulación lingüística en la familia y en la escuela.	No contingencia de la respuesta. Currículum escolar no global, no secuenciado, no significativo, etc. Falta de estimulación lingüística.
Exploración física y social.	Contacto con el entorno físico y social rico en objetos, juguetes, elementos naturales y personas. Exploración de ambientes físicos y sociales. Ofrecer seguridad, compartir exploración con ellos (los adultos y los iguales)	Entorno pobre. No tener apoyo en la exploración. No compartir exploración con adultos e iguales.
Escolarización	Integración escolar.	No escolarización.

	Escuela de los rendimientos y de la vida.	Absentismo escolar. Fracaso escolar. No educación para calidad de vida y bienestar.
Comprensión de la realidad física y social.	Escuchar y responder de forma contingente a las preguntas.	No escuchar. No responder.
	Decir la verdad.	Responder en momento inadecuado.
	Hacerles participar en el conocimiento de la vida, el sufrimiento, el placer y la muerte.	Mentir, ocultar la realidad. Visión pesimista.
	Cuidar la naturaleza.	Anomía o valores antisociales.
	Transmitir las actitudes, valores y normas.	Dogmatismo.
	Tolerancia con discrepancias y diferencias.	Racismo.
Protección de riesgos imaginarios.	Escuchar, comprender y responder a sus temores: miedo al abandono, rivalidad fraterna, miedo a enfermedad y miedo a la muerte.	No escuchar. No responder. No tranquilizar. Inhibición emocional.
	Posibilidad de expresar el miedo.	Violencia verbal.
	Evitar: violencia verbal o violencia física, discusiones inadecuadas, amenazas verbales, pérdidas de control, incoherencia en la conducta.	Violencia física en el entorno. Amenazas. Pérdida de control.
	Educación para el consumo y evitación de contenidos violentos en medios (televisión, videojuegos, etc.)	Incoherencia en la relación. Contenidos virtuales violentos.

Tabla 3. c) Necesidades emocionales y sociales.

Necesidades	Prevención	Riesgo
a) Afectivas		
Seguridad emocional	<p>Apego incondicional: aceptación, disponibilidad, accesibilidad, respuesta adecuada a demandas y competencia.</p> <p>Afecto.</p> <p>Contacto íntimo: táctil, visual, lingüístico, etc.</p> <p>Estima y valoración.</p> <p>Capacidad de protección/eficacia.</p> <p>Resolver los conflictos con disciplina inductiva: explicaciones, exigencias coherentes y conformes a la edad, posibilidad de revisión si el niño/a protesta.</p>	<p>Rechazo. Soledad emocional.</p> <p>Figura de apego ausente o no accesible.</p> <p>No percibir, no interpretar, no responder contingentemente, incoherencia en respuesta.</p> <p>No hay relación afectiva.</p> <p>No hay código de intimidad.</p> <p>Desvalorización.</p> <p>Autoritarismo.</p> <p>Amenaza de retirada de amor.</p> <p>No poner límites.</p> <p>Negligencia por amor.</p>
Red de relaciones sociales.	<p>Relaciones de amistad y compañerismo con los iguales: fomentar contacto e interacción con iguales en el entorno familiar y en la escuela: tiempos de contacto, fiestas infantiles, comidas y estancias en casa de iguales, etc.</p> <p>Continuidad en las relaciones.</p> <p>Actividades conjuntas de familias con hijos que son amigos.</p> <p>Incorporación a grupos o</p>	<p>Aislamiento social.</p> <p>Soledad social.</p> <p>Separaciones largas de los amigos.</p> <p>Imposibilidad de contacto con amigos.</p> <p>Prohibición de amistades.</p> <p>Aburrimiento.</p> <p>Compañeros de riesgo.</p>

asociaciones infantiles.

Participación y autonomía progresivas.	Participación en decisiones y en gestión de lo que le afecta y pueda hacer a favor de sí mismo y de los demás en familia, escuela y sociedad.	No ser escuchado o tenido en cuenta. Dependencia. Sobreprotección .
--	---	---

b) Sexuales

Curiosidad, imitación y contacto.	Responder a preguntas. Permitir juegos y autoestimulación sexual. Educación sexual. Prevención de abusos.	No escuchar, engañar o no responder. Castigar manifestaciones infantiles. Erotofobia. Actividad sexual de riesgo. Abuso sexual.
-----------------------------------	--	---

(López, 2008)

3. EL APEGO

3.1 Definición de apego

El concepto de “apego” hace referencia a los vínculos emocionales que el niño conforma con otras personas a lo largo de su vida, primero con sus progenitores, y después con sus amigos, su pareja, sus compañeros y sus hijos. Es decir, es la unión afectiva que se establece con un cuidador principal (la madre, el padre o la persona de referencia) y predomina por encima de otras necesidades biológicas (Moreno, 2010)

John Bowlby (1907-1990) fue el primer psicólogo que describió y estudió los tipos de apego (1958). “El apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres o cuidadores y que le proporciona: ser aceptado y protegido incondicionalmente, indispensable para un buen desarrollo de la personalidad” (Citado en Siegel y Hartzell 2005, párr. 4)

El apego podría definirse como “el vínculo o lazo afectivo que se establece entre dos personas como resultado de la interacción y que les lleva a mantener proximidad y contacto en el logro de seguridad, consuelo y protección” (Cantero 2007, p. 164).

Conforme a Teoría del Vínculo de Bowlby, existen preferencias naturales en los seres humanos a fijar relaciones íntimas y estables con personas determinadas. Esta predilección comienza desde los primeros meses de vida y se demuestra en las diferentes formas que tiene el niño para obtener y/o mantener la proximidad con una figura significativa (Cepeda 2007).

Los padres y los maestros en edades temprana son las bases que proporcionan los primeros elementos afectivos y emocionales, resultando de vital importancia para el futuro desarrollo personal y social del niño (Cortés et. al. citado en Muñoz, 2010).

Este planteamiento también podemos encontrarlo en distintas especies animales con las mismas consecuencias: la cercanía deseada de la madre como base para la protección y la continuidad de la especie. Los experimentos llevados a cabo por Barlow con crías de chimpancé, donde el apego está priorizado sobre otras necesidades básicas y la impronta en animales, los patitos que siguen a la primera figura que ven al nacer (Lorenz, 1973).

“El apego y las conductas derivadas del mismo desempeñan funciones indispensables para el desarrollo y la adaptación social de la persona, entre las que se pueden señalar las siguientes” (Martín y Navarro, 2009, p. 122):

a) Garantizar la supervivencia de los individuos, especialmente cuando todavía son pequeños, ofreciéndoles seguridad, afecto y con posibilidad de simpatizar.

b) Servir de apoyo seguro que los lleve a investigar la realidad y al que puedan recurrir cuando lo necesite.

c) Facilitar la organización de la cantidad y calidad de los estímulos que necesita el niño en sus primeros años de vida, al igual que el fomento de la salud física y psicológica (López y Ortiz citado en Martín y Navarro, 2009).

La teoría del desarrollo del apego de Bowlby (1969) defiende la necesidad del contacto social, la preferencia innata por establecer contactos sociales, que indican una necesidad primaria de sociabilidad y afectividad, y que además es correspondida de forma adecuada por los cuidadores adultos. Habla de una predisposición biológica por parte de los bebés y de los cuidadores. Así, relaciones de apego adecuadas redundarán positivamente en el ajuste social del niño (Cantero, 2007).

“Un lazo afectivo entre el niño y quienes le cuidan y un sistema conductual que opera flexiblemente en términos de conjunto de objetivos, mediatizado por sentimientos y en interacción con otros sistemas de conducta” (Sroufe y Waters citado en Gago, 2016 p. 2).

“El vínculo afectivo se establece con aquella persona que le aporta seguridad, consuelo y protección. Cuya proximidad, comunicación o contacto le permite recobrar la seguridad perdida en los momentos de indefensión y a quién recurre cuando se siente amenazado” (Cantero, 2007, p. 164).

El apego estará influido por más factores que no sólo están relacionados con la relación madre e hijo, a pesar de que esta relación es un factor principal. Las relaciones entre el niño y el cuidador van a ir modificándose con el transcurso del tiempo. El autor establece cuatro fases del desarrollo del apego:

- Sensibilidad social indiscriminada (del nacimiento a los 2 meses): se establecen las bases de un correcto desarrollo, o no, del apego en las siguientes fases. Esta etapa está asociada a las necesidades de supervivencia y de seguridad del recién nacido y a su capacidad innata para conseguir llamar la atención del adulto para satisfacerlas. El recién nacido aceptará el cuidado de los adultos sin mostrar preferencias. No se puede decir que hay un vínculo ya forjado.

- Sensibilidad social discriminada (de los 2 a los 7 meses): el niño comienza a diferenciar a las personas conocidas de las desconocidas. El niño comenzará a mostrar un mayor interés y una primera vinculación con los cuidadores primarios. Esto no quiere decir que el niño rechace los contactos con otros adultos desconocidos. Aún no existe una búsqueda y una pretensión de proximidad con el adulto.

- Apego definido (de los 7 a los 14 meses): se forman apegos específicos, comienza el rechazo de cuidados por parte de otros adultos conocidos o no. Sin embargo, las interacciones que establecen están marcadas por el “egocentrismo” del niño. El niño aún no es capaz de comprender las intenciones y necesidades de la figura de apego y tampoco de adaptar su comportamiento.

- Formación de la relación recíproca (de los 2 años en adelante): la reducción del egocentrismo infantil y la superación del mismo hace que sea conocedor de los sentimientos e intenciones de los demás. Además de ser consciente, lo tiene en cuenta para ir corrigiendo su comportamiento. De igual forma que en fases anteriores, el papel del desarrollo del lenguaje es esencial para ir generando una regulación externa y poco a poco interna del comportamiento, permitiéndole establecer unas interacciones de apego significativas. En esta fase podemos hablar de la formación de una relación recíproca entre la figura de apego y el niño (Bowlby citado en Muñoz, 2010).

3.2 Componentes del apego infantil.

El apego es una relación estrecha que establece un niño solo con algunas personas. Este vínculo afectivo hace que el niño busque proximidad y contacto físico con estas personas (Ainsworth y Bell, 1979).

Bowlby (1969, 1989) asegura que estamos preparados biológicamente al nacer para llevar a cabo conductas de apego. Las conductas de apego son adaptativas y ayudan a la supervivencia de los niños. Además, constituye un sistema conductual organizado, esto quiere decir que las conductas que se realizan tienen una función principal: mantener la proximidad de la figura de apego (Bowlby, 1973).

Así pues, siguiendo a Bowlby (1973) las responsabilidades de la figura de apego serían: búsqueda de la cercanía (crear y sustentar el contacto con ésta), resistirse ante la separación, el sustento seguro (usarla como base a partir de la cual el niño puede explorar y controlar el medio), y el refugio seguro (tenerla como una base de apoyo y consuelo). En las situaciones en las que no encontramos amenaza, es posible que el niño realice actividades exploratorias, no obstante, es más probable que busque la

proximidad del cuidador cuando vea una amenaza en su entorno cercano (Feeney y Noller, 2001; Ochaíta y Espinosa, 2004, Moreno, 2010).

Para entender la producción de desarrollo del apego, tenemos que comprender los elementos básicos del niño atendidos en las fases que acabamos de ver. A parte de explicar cómo se desarrolla el apego, también nos permitirá entender los tipos de apego que podemos encontrar. Sin embargo, debemos tener en cuenta que estos elementos estarán intervenidos por determinados factores que pueden influir negativamente en la elaboración del apego: la posibilidad de estar cerca, la respuesta rápida y correcta por parte de los cuidadores, las interacciones positivas entre las partes, el temperamento del niño o los problemas de salud de éste o de las figuras de apego, son algunos ejemplos de factores de riesgo en la formación del vínculo afectivo. Centrándonos en los elementos del apego podemos reconocer los siguientes componentes:

- **Componente comportamental:** se relaciona con las diferentes conductas del niño para conseguir el contacto con la figura de apego. En función de las necesidades básicas encontramos conductas muy diversas. Por ejemplo, si el niño está con personas conocidas, no tendrá ningún comportamiento alterado, sin embargo, si el niño está con personas desconocidas, buscaría a la figura de referencia que le protegiese. López (1993) entiende que serán aquellas conductas que pretendan una proximidad, contacto y comunicación con las figuras de apego, como por ejemplo: lloro, sonrisa, gritos, vocalizaciones...

- **Componente cognitivo,** habilita al niño a establecer distintos modelos de interacción o relación con las figuras de apoyo siendo importante la idea que el niño tenga de la figura de apego. López (1993) hace referencia al concepto que se tiene de sí mismo y del cuidador, los recuerdos de la relación y las expectativas sobre ésta. Si el vínculo se ha formado correctamente, el niño tendrá la seguridad de que la figura de apego no le va a abandonar y la creencia de que la otra persona le va a proteger, cuidar y ayudar (López, 2006).

- **Componente emocional:** es importante ya que influye en el desarrollo del vínculo de apego porque hacen referencia a los sentimientos de seguridad y de angustia

por la pérdida o ausencia de la figura de referencia. El primero viene dado por el comportamiento del adulto con el niño (Cantero citado en Muñoz, 2010).

Estos tres componentes que hemos explicado brevemente, son los que Bowlby (1969) define como sistema de conductas de apego, sobre todo funcionaría como un sistema de seguridad, que apoya la exploración y el conocimiento del medio, mientras asegura la protección del niño (Cantero, 2003).

3.3 Tipos de apego y sus características.

Años más tarde, se ha determinado que, a pesar de que el sistema de apego surge en la infancia y se instaura de forma inicial con un pequeño número de personas, perdura a lo largo del tiempo. Para que esto se produzca, es necesario que las relaciones sean de especial transcendencia, ya sea por ser positivas como por ser negativas para la persona (López y Scheneider, citados en Martín y Navarro, 2009)

Las formas de apego se desarrollan de forma temprana y pueden mantenerse durante toda la vida. Ainsworth, Blewar, Waters y Wall, en relación a su figura de apego cuando están en una situación extraña, establecieron los cuatro tipos de apego: el apego seguro, el inseguro- huidizo, inseguro ambivalente y el inseguro desorganizado (Muñoz, 2010).

En la tabla que vemos a continuación, podemos ver aquellas características más relevantes de cada uno de los tipos que en los siguientes apartados iremos describiendo de manera más detallada, así como el comportamiento que tiene la madre con sus hijos en cada uno de los tipos de apego.

Tabla 4. Comportamiento del niño ante una situación extraña

	Apego seguro	Inseguro huidizo	Inseguro resistente	Inseguro desorganizado
Conducta exploratoria	Alta, activa, competente, cuidador como base segura.	Alta, activa, ignoran al cuidador.	Baja	Nula o de alejamiento del cuidador.
Angustia por separación	Posible	No	Sí	Posible
Recepción tras separación	Positiva	Negativa con evitación	Negativa con hostilidad	Temor
Aflicción tras	Desaparece tras	No	Sí	Posible.

separación reencuentro

(Muñoz, 2010)

Tabla 5. Tipologías de apego en relación con el comportamiento del niño y de la madre.

Tipo de apego	Previo a separación de la madre.	Ante separación de la madre.	Ante reunión con la madre.	Características de la figura de apego.
Seguro	Usaban a su madre como base para comenzar a explorar.	Conducta exploratoria disminuye. Niño se muestra afectado.	Alegría, acercamiento a la madre buscando contacto físico, para continuar la conducta exploratoria.	Sensibles. Responsivas. Disponibles.
	Comenzaban a explorar sin utilizar a su madre como base segura, sin comprobar su presencia, la ignoraban.	Niños no afectados aparentemente.	No buscaban contacto físico con la madre, y si ella intentaba un acercamiento, lo rechazaban.	Insensibles. Rechazantes. No inician interacción. Sobrestimulantes.
	Niños tan preocupados por el paradero de sus madres que apenas exploraban.	Disgusto cuando la madre salía de la habitación.	Niños ambivalentes: irritación, resistencia al contacto o mantenimiento del mismo.	Inconsciencia emocional. Variables, irregulares.
Inseguro Desorganizado	Niños más inseguros.	Se dan las mismas respuestas que en el evitativo y el ambivalente.	Conductas contrarias: mirar a otro lado al ser sostenidos por la madre, se acercan a ella tristes, movimientos comunes y lloran aunque parezcan tranquilos.	Contradictorias: proximidad y evitación, dudas en el acercamiento, expresiones incompletas, estereotipadas.

(Ainsworth, citado Martín y Navarro, 2009).

El apego seguro se caracteriza porque el padre o el cuidador interpretan correctamente las señales y necesidades del niño. Por ejemplo, si el niño llora, el adulto

reflexiona y valora qué es lo que le puede suceder, de esta forma podrá responder de forma correcta a las necesidades demandadas. Por el contrario, en el apego inseguro, el padre o cuidador reacciona ante la misma situación con ansiedad, nerviosismo o no sabe atender y actuar de forma adecuada, por lo que la necesidad de solucionar el problema no se cubre (Muñoz, 2010).

En 1970 Ainsworth y Bell establecieron otra discriminación entre estos apegos. Pues el niño era capaz de utilizar la figura del apego como base para explorar el entorno de manera diferente y reaccionar ante situaciones semejantes. Por ello distinguen otros tipos de apego que son los que conocemos actualmente.

3.3.1 *Apego seguro*

“El apego seguro es la capacidad que tiene el niño para utilizar a la figura de apego como una base segura para explorar entornos desconocidos de forma activa y relativamente independiente” (Muñoz, 2010 p.127).

En este tipo de apego el niño confía en la disponibilidad del padre o la madre cuando los necesite y estos responden correctamente a las necesidades y peticiones que tiene el niño. Así que, el niño se muestra seguro ante el mundo que le rodea y esto se produce gracias al respaldo que le ofrece esta figura de apego (Oliva, 2004).

El establecimiento del apego seguro durante el primer año aporta una base esencial para un desarrollo psicológico adecuado (Ainsworth y Marvin, 1995).

En el apego seguro se explica que si la figura de apego desaparece, la conducta exploratoria, que tienen los niños, disminuye y estos se muestran afectados. Cuando la figura vuelve, el sujeto se alegra y se acerca a la figura del apego buscando contacto físico, para poder continuar con su conducta exploratoria (Garza, 2014).

Una vez que el niño vuelve a encontrarse con su figura de apego, tiene un comportamiento positivo y esto favorece a que el niño vuelva a concentrarse en lo que estaba haciendo antes de que la figura de apego hubiera desaparecido (Muñoz, 2010).

Este patrón favorece al desarrollo psicológico y social del niño de tal forma que beneficia el establecimiento de modelos de interrelación positivos que irán aumentándose más allá de los cuidadores principales cuando el niño alcance la adolescencia y la vida adulta (Muñoz, 2010).

Se ha afirmado que este tipo de apego ayuda positivamente en el autoconcepto, autonomía, autoeficacia o empatía, así como en la capacidad para iniciar y mantener relaciones interpersonales, etc. (Muñoz, 2010)

Oliva (2004) y Botella (2005) consideran que las personas con apego seguro realizan una búsqueda activa de información, están abiertos a ella y poseen estructuras cognitivas flexibles, ya que como su nivel de ansiedad es mínimo, pueden incorporar nueva información, aunque esto les lleve a períodos de confusión, pues son capaces de reorganizar sus esquemas (Sanchis y Botella, 2005).

Mikulincer, Shaver y Pereg (2003), aseguran que existe un nivel bajo de ansiedad y evitación, seguridad en el apego, comodidad con la cercanía y con la interdependencia, y confianza en la búsqueda de apoyo y otras formas constructivas de afrontamiento de estrés (Garrido, 2006).

Crittenden (1995) indica que en el apego seguro los cuidadores responden a las conductas reflejas, afectivas y condicionadas del niño, son capaces de consolarlos cuando es necesario, de forma que éstos son reforzados en su comportamiento; y en la misma línea, Perris (2000) señala que las características principales del cuidador son la capacidad de animar e interactuar con el niño, la sensibilidad a las señales emocionales y las habilidades para calmar y modificar conductas en respuesta a las señales del niño (Garrido, 2006).

3.3.2 Apego inseguro:

Al contrario a lo que podría ocurrir en un apego seguro, lo más importante en este otro tipo de apego es la conducta del cuidador principal, ya que lo que relaciona la inseguridad del apego, es la insensibilidad a las llamadas de atención y la comunicación del niño (Ainsworth et al., 1978). Consideramos la insensibilidad como la incorrecta interpretación ante las señales del niño y esto produce un feedback inoportuno e

insatisfactorio (Isabella et al., 1989; Cassidy y Shayer, 1999; Dozier, Stovall y Albus, 1999; Howe, Brandon, Hinings y Schofield, 1999; Greenberg, 1999). Así que, los niños inseguros forman modelos de cuidadores poco fiables e imprudentes a la hora de asistir y apoyar sus necesidades, no ejerciendo como base segura para su exploración (Bowlby, et al., citado en Garrido 2006).

- Apego inseguro huido- evitante:

Ainsworth et al., (1978) señalan que el rechazo ante los propósitos del niño por obtener contacto y atención es la característica más importante de este apego. Normalmente, los cuidadores no responden ante las conductas de apego del niño, menosprecian las relaciones afectivas y suelen mostrar rechazo, aptitud molesta y oposición ante los deseos del niño (Berlin y Cassidy, 2000). En algunas situaciones, las madres pueden ser sobre-estimuladoras e intrusivas en la interacción con sus hijos (Smith y Pederson, 1988; Aizpuru, 1994; Cantero, 1996; Cantero y Cerezo, 2001). Los niños con este apego forman un modelo interno del cuidador como no disponible, por lo que evitan tener mucho contacto con ellos (Magai, 1999; Weinfield et al., 1999), conteniendo sus conductas de apego y produciendo como mecanismo defensivo una autosuficiencia emocional (Bowlby, 1973). (Citado en Garrido 2006).

Este tipo de apego se caracteriza porque los niños tienen una capacidad exploratoria activa y totalmente independiente refiriéndonos a la figura de apego, ya que ignoran e incluso evitan proximidad y el contacto con esta figura. No muestran estrés al separarse de ellos, igualmente se muestran indiferentes a la hora de reencontrarse e incluso tienden a evitar el contacto físico y visual con los cuidadores (Muñoz, 2010).

Mikulincer (2003) dice que el niño tiende a ignorar o esquivar a la figura de apego. La ansiedad es igual ante la presencia de la madre que de figuras extrañas y desconocidas. Quiere experimentar y explorar el entorno sin el respaldo de la figura de apego. Se muestran indiferentes a la madre, evitan el contacto o la mirada y tiene mínimas muestras de cariño con ella (Garrido 2006).

Se muestran independientes en la situación de exploración. La madre es ignorada y no es una base segura para la investigación del medio, ni para jugar con juguetes

extraños. Además, aunque la figura de apego se vaya de la sala no se muestran afectados y tampoco muestran alegría o contacto físico cuando ésta vuelve (Oliva, 2004).

La persona con este apego tiende a evitar la intimidad, tiene una visión positiva de sí mismo, pero desconfía de los demás. Se muestra incrédulo en las relaciones de proximidad y se protege poniendo distancia y sobrevalorando su necesidad de independencia (Bartholomew, y Horowitz Camps, Castillo y Cifre, 2014).

“Las madres se habían mostrado relativamente insensibles a las peticiones del niño y rechazantes. Los niños se mostraban inseguros, y en algunos casos muy preocupados por la proximidad de la madre” (Oliva, 2004, p. 67).

- Apego inseguro- ambivalente.

Este patrón se caracteriza por una baja capacidad de exploración y por un alto nivel de ansiedad. Cuando los niños experimentan este patrón, suelen depender de la figura de apego, a pesar de mostrar resistencia con patataetas y lloros. Al separarse muestran desconsuelo y son muy difíciles de consolar cuando la figura de apego regresa. Se muestran preocupados y afligidos si no tienen a la vista su figura de apego, incluso cuando vuelve la figura de apego, no dejan de llorar (Muñoz, 2010).

Las madres de los niños con este apego tienen una característica importante y es que suelen ser sensibles y cálidas en algunas situaciones y frías e insensibles en otras. Las madres no están siempre disponibles ante las necesidades del niño, muestran rechazo, poca sensibilidad y lo atienden menos. Tienden a interferir cuando el niño está explorando el entorno, así que esto unido a todo lo comentado anteriormente, incrementa la dependencia y la falta de autonomía del niño (Oliva, 2004).

- Apego inseguro desorganizado- desorientado.

Este tipo de apego es característico de aquellos niños que en situaciones de separación se encuentran confundidos. Presentan miedo hacia la figura de apego, a pesar de que en situaciones extrañas busquen el apoyo y la protección de la madre. Esto provoca que se sientan desorientados (Muñoz, 2010).

Este patrón de apego reúne las características de los dos grupos de apego inseguro ya explicados anteriormente. Muestran inseguridad a la hora de explorar un medio desconocido y cuando la figura de apego vuelve a la sal, manifiestan conductas variadas pero son confusas y contradictorias (Oliva, 2004).

Main, Kaplan y Cassidy (1985) explican que estos niños expresan confusión y desorganización conductual. Pueden parecer que en presencia de la figura de apego se muestren aturdidos, confusos o temerosos. Encontramos conductas agresivas, hostiles o en conductas manipulativas, excesivamente afectuosas o muy tímidas con las figuras de apego (Moreno, 2010).

Estos tipos de apego descritos por Ainsworth y Bowlby (1991), han servido de base para fomentar las diferentes clasificaciones de apego adulto. Así, Bartholomew propone una clasificación que sirva de modelo de apego a partir de la idea que tiene una persona de sí misma y de los demás (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991). La combinación de la visión positiva y negativa de uno mismo y de los demás, da como resultado los cuatro tipos de apego que hemos explicado (Moreno, 2010).

Aparte de la clasificación de las características y de la dimensión del apego, también es importante analizar la mayor o menor presencia de ansiedad y evitación en los diferentes tipos de apego. Los de tipo seguro y evitativo, con una visión positiva de sí mismo, experimentan menor ansiedad en las relaciones interpersonales y más confianza; sin embargo, la ansiedad, el miedo al rechazo, es mayor en los aspectos preocupado y temeroso, que por el contrario tienen una visión negativa de sí mismo. En cuanto a la evitación, en el apego seguro y en el preocupado, que tienen visión positiva de los demás, habría menos distancia interpersonal, se buscaría más la proximidad, al contrario en los estilos evitativo y temeroso, con visión negativa de los demás, se preferirían relaciones con mayor distancia, menos íntimas (Moreno, 2010).

4. MALTRATO INFANTIL

El concepto de maltrato ha ido avanzando hasta que en la actualidad las definiciones se basan en las necesidades y derechos de los niños (Guía Aragón, 2001).

La convención de los derechos de los niños de las Naciones Unidas (1989) en su artículo 19, se refiere al maltrato infantil como: toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación mientras el niño está bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de la persona que lo tenga a su cargo.

A partir de estas ideas se asienta los malos tratos a la infancia como: acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que interfieran en su desarrollo físico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad (Guía La Rioja, 2016).

El maltrato infantil es un problema corriente en la historia de la humanidad. Lo encontramos presente en muchas situaciones de la vida, en la familia, la sociedad, las instituciones, pero no siempre con la misma intensidad ni del mismo modo, pues sus manifestaciones han ido modificándose conforme a las condiciones de cada época y cultura (Gambarte, 2012).

Podemos definir el maltrato infantil según diferentes términos. En términos psicológicos es una patología del comportamiento. En términos jurídicos, un comportamiento delictivo o criminal que debe ser definido y sancionado legalmente. En términos sociológicos, un problema y un fenómeno social. En términos morales o éticos, un problema de violación de derechos (Martínez, 2015).

Cualquier daño físico o psicológico no accidental a un niño, ocasionado por sus padres o cuidadores, que resulta de acciones físicas, sexuales o emocionales o de negligencia, omisión o comisión, que amenazan el desarrollo normal o físico y psicológico (Musito y García, 1996). El maltrato infantil fue definido en 1989 por la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) como toda violencia física, sexual o emocional contra los niños y niñas, en el grupo familiar o en el entorno social, por comisión o por omisión.

Muchos autores y organizaciones han tratado de explicar el concepto del maltrato infantil. Así que a continuación vamos a mencionar a algunos de ellos para concluir con una definición que se base en todas las anteriores.

Para la Organización Mundial de la Salud (1959): “el maltrato infantil designa el maltrato físico y emocional, el abuso sexual, la desatención y el tratamiento negligente de los niños, así como su explotación con fines comerciales o de otro tipo. El maltrato infantil se da en diferentes contextos” (p. 7).

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), define a los niños maltratados como menores que se enfrentan y sufren ocasional o habitualmente violencia física, emocional o ambas, generadas por actos de acción u omisión, pero siempre por las personas responsables del menor e intencionalmente (Prozorowska, 2015)

Faraone (2000), añade que el maltrato infantil atenta directamente contra los derechos del menor ya que se trata de una forma de violencia que el adulto ejerce sobre el niño. Esta violencia supone la negligencia del cuidador y provoca consecuencias psicológicas en el menor.

“Consideramos maltrato infantil cualquier acción u omisión, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor” (Guía de Aragón, 2001 p. 18).

Tenemos que añadir que el maltrato infantil no sólo se comete en el hogar, sino que también puede producirse en diferentes ámbitos de la sociedad. Así, al maltrato producido a nivel general de la sociedad se denomina maltrato social; si el maltrato se da en instituciones sociales se distingue el maltrato institucional; y si se da en el interior del hogar se denomina maltrato intrafamiliar (Faraone, 2000).

Encontramos diversas definiciones que a la vez son muy similares, una de las más aprobadas es la realizada por el Observatorio de la Infancia en 2008 y recogida en el Protocolo básico de intervención contra el Maltrato Infantil: “acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”(Citado en FAPMI², 2011, párr.1).

² Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil.

4.1 Tipos de maltrato infantil

Como podemos ver en la definición, el Maltrato Infantil puede realizarse tanto por acción, como por omisión. En función de esta variable, se definen cuatro modalidades básicas de maltrato: maltrato físico, negligencia, maltrato y/o abandono emocional y abuso sexual (FAPMI, 2011).

Utilizando la Guía de La Rioja, podemos encontrar unos tipos de maltratos, como pueden ser:

- Según el momento que se produce: postnatal, prenatal;
- Según los autores del maltrato: familiar, extra-familiar, institucional, social.
- Acción u omisión concreta que se está produciendo: maltrato físico, negligencia, maltrato emocional, abuso sexual.

En cualquier caso, el maltrato afecta directa y negativamente en el desarrollo correcto y pleno de los niños y provoca consecuencias inmediatas y a medio y largo plazo (FAPMI, 2011).

A pesar de la utilidad de considerar independientemente los tipos de malos tratos infantiles, es necesario saber que no solemos encontrar situaciones en las que únicamente se desarrolle una categoría de maltrato infantil, sino que lo más frecuente es que exista un solapamiento entre distintas formas (Guía de La Rioja).

Revisadas algunas guías como la de La Rioja, Cantabria, Asturias, Murcia y Madrid, nos vamos a centrar en la Guía de Aragón (2007) ya que nos encontramos en este territorio y así conseguimos explicar los siguientes tipos de maltrato infantil:

- Maltrato físico: "Cualquier acción no accidental por parte de los padres/tutores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo" (p. 23).
- Negligencia Física: "Las necesidades físicas básicas del niño (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño" (p.25).

- Maltrato Psicológico: "Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar" (p.26).

- Negligencia Emocional: "Falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, y falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta estable" (p.27).

- Abuso sexual: cualquier tipo de contacto sexual entre un adulto y un niño, donde el primero posee una posición de poder sobre el segundo. El niño puede ser utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual.

Tipos de conducta que comprende en los padres/madres:

En función de la relación entre la víctima y el abusador:

- Incesto: contacto físico sexual protagonizado por una persona que tiene parentesco lineal con él. También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de manera estable el rol parental (por ejemplo, padres adoptivos, padrastro/madrastra).

- Violación: "Contacto físico sexual protagonizado por cualquier persona adulta no incluida en el apartado anterior." (p. 29)

En función de tipo de contacto sexual:

- Abuso sexual sin contacto físico: "Por ejemplo exhibicionismo, solicitudes al niño de implicarse en una actividad sexual sin contacto físico, enseñar y/o hablar con el niño acerca de material pornográfico" (p.29).

- Abuso sexual con contacto físico: "Por ejemplo tocar y acariciar los genitales del niño, coito, intentos de penetración vaginal, oral y/o anal" (p.29).

- Incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente: "La madre, padre o responsables legales manifiestan o demuestran una gran dificultad para controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de sus hijos/as o intentan hacerlo de manera notoriamente inadecuada y dañina para éstos/as" (p.30).

- Abandono: "Delegación total de los padres/tutores del cuidado del niño en otras personas, con desaparición física y desentendimiento completo de la compañía y cuidado del niño" (p.30).

- Renuncia: "Negativa explícita a reconocer la paternidad/maternidad de la niña, niño o joven o negativa a poseer/mantener cualquier derecho legal sobre ésta/e" (p.30).

- Maltrato prenatal: "Falta de cuidado, por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre, o autosuministro de drogas o sustancias que, de una manera consciente o inconsciente, perjudican al feto" (p. 31).

- Explotación laboral y mendicidad: obligan al niño a realizar continuamente trabajos domésticos o no que: exceden de lo común; deberían ser realizados por adultos; interrumpen en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño; y son asignados al niño con el objetivo de recibir un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar.

Una vez que hemos visto los tipos de maltrato infantil según la Guía de Aragón de 2007, hemos querido contrastar la información con la Guía de este mismo territorio pero del año 2014, ya que al ser más actual podemos comprobar como los tipos de maltrato se han desglosando y aumentando en algunas de las definiciones y tenemos una explicación más completa de éstas. Además, también añadiremos aquello que complete con la Guía de La Rioja en los tipos de maltrato.

- Maltrato físico: "Cualquier acción no accidental por parte de los padres/tutores o guardadores que provoque daño físico o enfermedad en el menor o le coloque en grave riesgo de padecerlo" (p.23). La Guía de La Rioja (2016), añade que se evaluará la presencia de otros tipos de desprotección principalmente las incluidas en la categoría de maltrato emocional.

En la Guía de Aragón, podemos comprobar que este tipo de desprotección se engloba:

1. Agresiones físicas. "Cualquier acto de violencia física ejercido sobre el menor: golpes, empujones, presión excesiva sobre el cuerpo del menor, quemaduras, mordeduras, cortes, pinchazos, zarandeo del bebé, etc." (p.23)

2. Castigos físicos. “Corrección o sanción impuesta al menor de manera inapropiada y/o desproporcionada. Confinamiento, privación de comida y agua, etc.” (p.23)

3. Envenenamiento y administración de sustancias tóxicas. “Alcohol, otras drogas, fármacos no prescritos, etc.” (p.23)

4. Síndrome de Münchausen por poderes. “Simulación de enfermedades en el menor sometiéndole a continuas exploraciones físicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por la persona adulta” (p.23).

5. Mutilación genital femenina. “Incluye todas las prácticas que implican la extirpación total o parcial de los genitales externos femeninos u otras lesiones a los órganos genitales femeninos, ya sea por motivos culturales, religiosos o por cualquier otra razón no terapéutica” (p.23).

- Maltrato psicológico: hostilidad verbal en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, privar las iniciativas de interacción infantiles y privación de oportunidades de interacción social y logro de autonomía, así como exposición a situaciones de violencia y utilización del menor en los conflictos familiares.

En ambas Guías se incluye: rechazar con actos verbales o no; aterrorizar con el propósito de crear un miedo intenso con amenazas de castigos extremos o siniestros, con el abandono; aislar, negar las oportunidades para cubrir sus necesidades de interactuar y comunicarse con iguales o con adultos dentro y fuera del hogar; restricción de la autonomía, impedir que alcance las cotas de autonomía y participación adecuadas a su edad, promoviendo conductas inapropiadas; sobre exigencia; exposición de situaciones violentas en casa; instrumentalización en conflictos entre adultos importantes para él; transmisión de miedo, inestabilidad, inseguridad respecto al futuro inmediato. (Guía de Aragón, 2014 y Guía de la Rioja, 2016)

- Negligencia física: “Las necesidades físicas, de seguridad, y formativas básicas del menor no son correctamente atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro de su unidad familiar de convivencia” (p.28).

Engloba: negligencia hacia necesidades físicas; negligencia hacia necesidades de seguridad; y por último, negligencia hacia necesidades formativas (Aragón, 2014).

- Negligencia psicológica: “Falta persistente de respuesta adecuada a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el menor, y falta de iniciativa de interacción, afecto y estimulación, por parte de una figura adulta estable” (Guía de Aragón, 2014 p.31).

Engloba: “Negligencia hacia necesidades de interacción y afecto, negligencia hacia necesidades de atención específica a problemas emocionales y/o conductuales, negligencia hacia las necesidades cognitivas, negligencia hacia necesidades de normas, límites y valores positivos” (p.31).

“Requiere la existencia de un patrón repetido o continuado de desatención a las necesidades emocionales del menor que provocan en éste un daño emocional o grave o le colocan en riesgo de padecerlo” (Guía de la Rioja, 2016, p. 65).

“Es una de las tipologías de desprotección más dañinas para el bienestar y el correcto desarrollo de los niños. Los efectos son devastadores en edades inferiores” (Guía de La Rioja, 2016, p. 65).

- Abuso sexual: cualquier conducta sexual mantenida entre dos personas, al menos una menor, entre las que encontramos una situación de desigualdad, ya sea por edad o por poder, y en las que el menor es utilizado para la estimulación sexual de otra persona. Lo que define el abuso es la diferencia entre los implicados en la relación y la presencia de coacción explícita o implícita (Guía de Aragón, 2014). La interacción sexual puede incluir contacto físico o no, sin embargo siempre va a ser calificado de grave o muy grave (Guía de La Rioja, 2016).

Tipos de conducta que comprende:

- “En función de la relación entre la víctima y el abusador: Abuso sexual intrafamiliar, abuso sexual extrafamiliar.
- En función del tipo de contacto sexual: Abuso sexual sin contacto físico y abuso sexual con contacto físico.

- Agresión sexual.
- Explotación sexual infantil.”(p.33) Utilización, promoción, permisividad o facilitación por parte de los padres, cuidadores o tutores de la participación en la prostitución, en espectáculos exhibicionistas o pornográficos, o en la elaboración de material pornográfico. Esta situación será calificada como muy grave a pesar de que los padres, cuidadores o tutores presenten un limitado nivel económico, aporten argumentos de índole cultural o de que el menor acepte la situación (Guía de La Rioja, 2016)

- Explotación laboral y mendicidad: Los padres o guardadores obligan al menor a realizar continuamente trabajos domésticos o no que:

- a) Sobrepasan los límites de lo habitual
- b) Deberían ser realizados por adultos
- c) Interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales, formativas y/o de descanso del menor
- d) Son asignados al menor con el objetivo de obtener un beneficio económico o similar para los padres, responsables o la estructura familiar (Guía de Aragón, 2014).

“Mendicidad es práctica que consiste en obtener dinero o recursos materiales a través de la caridad pública. Incluye casos que los padres/tutores o guardadores ejercen la mendicidad con el menor o consienten o inducen que éste la ejerza”(Guía de La Rioja, 2016 p. 66).

- Modelo de vida inadecuado: el hogar forma por el comportamiento, actitudes, etc. de los padres/tutores, guardadores o miembros de la unidad familiar, un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo por incluir pautas antisociales, delictivas o autodestructivas relacionadas con conductas delictivas, tráfico y/o consumo de drogas o tóxicos, o legitimación de la violencia(Guía de Aragón 2014). La Guía de la Rioja añade que la autorización de la violencia hacia terceras personas debido a su procedencia, etnia, orientación sexual, religiosa o similar, o demostración de actitudes y conductas violentas físicas y verbales repetidas hacia personas ajenas a la familia.

Para que sea calificada como tal, el modelo de vida inadecuado deberá ser claramente perceptible por el menor y habrá riesgo de imitación por su parte por presentar condiciones suficientes de vulnerabilidad al modelo (Guía de Aragón, 2014).

Engloba: Conductas adictivas: alcoholismo, toxicomanías, ludopatía, etc; tráfico de drogas; incitación a la delincuencia cuando los adultos promueven o refuerzan la involucración del menor en actos delictivos o antisociales graves (Guía de Aragón, 2001), ejercicio de la prostitución, legitimización de la violencia, conductas socialmente inadaptadas como el racismo y la discriminación (Guía de la Rioja, 2016).

- Maltrato prenatal: “Falta de cuidados por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre, que de una manera consciente o inconsciente perjudican al feto” (p.38). La Guía de La Rioja aporta que el comportamiento de la madre intencionado o negligente que perjudica o hay riesgo de que perjudique al embarazo y al feto. El nivel de gravedad se establecerá según las secuelas físicas que la situación ha provocado o puede provocar en el bebé.

“Engloba: Descuido en el mantenimiento de hábitos de vida saludables, ausencia o un incorrecto control sanitario, consumo de drogas durante el embarazo (tabaco, alcohol, cocaína, heroína, etc.), malos tratos a la madre durante la gestación, rechazo manifiesto del embarazo” (p.38).

Abandono: “desentendimiento y/o delegación por parte de los padres, tutores o guardadores del cumplimiento de los deberes de guarda. La situación puede ser de carácter permanente, o temporal pero muy prolongada o recurrente” (p. 39). La Guía de La Rioja añade que se diferencian en que en el abandono el desentendimiento del cuidado del menor es absoluto, implicando que durante algunos periodos no conviven con él y/o que durante estos periodos no se asumen responsabilidades de atención.

Engloba diferentes situaciones:

Los padres/tutores o guardadores del menor le dejan solo a propósito sin intención de volver; han acordado con terceras personas que asuman el cuidado del niño, no vuelven para hacerse cargo de él y las terceras personas ya no pueden asumir su cuidado más tiempo; lo dejan habitualmente bajo la responsabilidad de otras personas poco

familiares para él, sin acordar o disponer de un plan estable para asegurar su atención o una previsión temporal para la delegación de la responsabilidad; expulsan o niegan al menor la entrada en el domicilio familiar (Guía de Aragón, 2014).

- Renuncia: “negativa explícita a reconocer la paternidad/maternidad del menor o a poseer/mantener cualquier derecho o responsabilidad legal sobre este” (p.41).

Especialmente el hábito sanitario es quien más atiende estas situaciones con niños recién nacidos. Son casos en los que los padres delegan la responsabilidad en las instituciones, renunciando a sus derechos (Guía de Aragón, 2014).

En algunas de estas categorías podemos encontrar una clasificación del nivel de gravedad del maltrato: grave, moderado y leve. Esta graduación es necesaria para poder responder de forma correcta al tipo de maltrato que sufre el menor.

Una vez que sabemos cuáles son los tipos de maltrato infantil y su significado, veremos qué necesidades básicas infantiles no están cubiertas en cada caso.

Comenzaremos por las necesidades físico-biológicas. Cuando éstas no están cubiertas, el niño suele sufrir maltrato físico o negligencia física. Entre estas necesidades tenemos: la salud, la protección, el alimento. En el caso de que el niño no se alimente bien, no come las veces que tiene que comer, no se siente protegido y su salud no es buena porque es maltratado o cuando está enfermo no intentan solucionar el problema, el niño está sufriendo maltrato físico, negligencia física, maltrato prenatal o un modelo de vida inadecuado (López, 2010).

En las necesidades cognitivas encontramos: escolarización, estimulación sensorial, exploración física, comprensión de la realidad, etc. Cuando estas necesidades no están atendidas correctamente, pueden dar lugar a un maltrato físico o negligencia física y también, un retraso en el desarrollo del niño (López, 2010).

Con las necesidades emocionales encontramos relacionados: el maltrato emocional, abandono emocional; abandono; abuso sexual; explotación laboral; corrupción; incapacidad; López (2010) propone la no aceptación de hijos homosexuales, transexuales o bisexuales y la educación sexista como maltrato.

Por último, hay algunos tipos de maltrato que podrían estar relacionados con todas las necesidades básicas. Entre ellos, podríamos encontrar: la renuncia y el abandono.

4.2 Situación actual del maltrato infantil.

Gracias a las investigaciones realizadas por Santana, et al. (1998) en España no se conoce el porcentaje de niños que sufren maltrato infantil debido a que los estudios que existen únicamente muestran facetas incompletas de este problema, así que es necesario fijar estrategias de investigación apropiadas para su protección, aunque sí que determinaron que el perfil de la persona parental que más agrada al hijo es la madre (Prozorowska, 2015).

Basándonos en las investigaciones realizadas por la OMS (2009), en el año 2002 se declararon 31.000 muertes en niños menores de 15 años como consecuencia de malos tratos, aunque haya que aclarar que haya defunciones que no hayan sido contabilizadas. La organización afirma que en un país cuyo nivel socioeconómico es medio-bajo, el maltrato infantil que acaba en fallecimiento es superior al de otro país con niveles económicos más altos (Caravaca, 2014).

Las causas más frecuentes de fallecimiento infantil son: lesiones de cabeza, lesiones de abdomen y asfixia intencionada, siendo la familia la mayor responsable de la muerte de los niños entre 0 y 14 años. Sin embargo, la muerte sólo es una pequeña parte de lo que supone el maltrato infantil, puesto que muchos estudios evidencian que, en algunos países, un cuarto de los menores han sufrido abusos físicos. De la misma forma que un gran número de niños han sufrido abusos psicológicos y emocionales (OMS, 2009).

4.3 Mitos sobre el maltrato infantil

En presencia de circunstancias de maltrato infantil, los adultos adquirimos diversas maneras de afrontarlas en función de nuestras respuestas emocionales. Esto ha favorecido que se generen mitos que dificultan la detección de este problema, lo que impide la actuación para cambiar la situación de maltrato (Gracia y Musitu, 1993). En ocasiones, no se suele adjudicar una conducta que resulta desfavorable para el niño menor como maltrato infantil, si este no presta lesiones físicas graves. Por esta razón, queremos destacar algunos mitos que podemos encontrar en torno al maltrato infantil.

Algunos de estos mitos están resumidos en la siguiente tabla que ha sido elaborada tomando información de Monjas (1998); Díaz Huertas (1999); Díaz Aguado, Martínez Árias y Puerta Climent (2007).

Tabla 1. Mitos y falsas creencias acerca del maltrato

MITO	FALSA CREENCIA
Los niños no quieren a sus padres porque les maltratan.	Muchos niños quieren a sus padres a pesar de que hayan sufrido abusos por parte de ellos. Esto produce que el niño crezca creyendo que la violencia es positiva y es el medio para resolver los conflictos.
Sólo hay maltrato infantil si hay agresiones físicas.	Encontramos más noticias sobre lesiones físicas y abusos sexuales en niños, sin embargo no muestran todos tipos de maltrato.
El alcohol y las drogas está presente en la persona que maltrata.	No se encuentra un patrón abusivo con rasgos comunes, aunque las características más frecuentes son: aislamiento social, baja tolerancia a la frustración,...
El maltrato infantil se da sólo en las clases sociales bajas.	El maltrato se da en todas clases sociales pero podemos encontrar más casos en clases sociales bajas.

(Aguado et al., citado en Prozorowska, 2015)

4.4 Factores que influyen en la aparición del maltrato

En este epígrafe queremos hacer alusión a aquellos factores que implican o podrían dar lugar a situaciones de maltrato infantil; es decir, tratamos de buscar una causa que lleve a los adultos a maltratar a sus hijos.

4.4.1 Relaciones de apego

Antes del nacimiento del niño, se crean unos lazos afectivos entre la madre y el hijo que serán determinantes durante el desarrollo del niño. De acuerdo a la relación madre-hijo se producirán diferentes experiencias y relaciones con el entorno a medida que se vaya asentando en él. Barudy (1998) afirma que el vínculo de apego es importante para la vida, así que los lazos afectivos que se establecen en la familia supone a la

proximidad o distanciamiento y al contacto o rechazo entre sus miembros (Prozorowska, 2010).

Barudy (1998) expone en su programa que la mayoría de las familias que golpean, agreden y rechazan psicológicamente a sus hijos fijan unos vínculos de apego huidizo o rechazante con ellos. Nos encontramos a menores que evitan a sus padres como maniobra para enfrentar las amenazas que les proporcionan. La complicación de esta situación es que los padres captan estas reacciones como formas de rechazo o agresión, lo que provoca en muchas ocasiones más violencia hacia el menor. Igualmente, los niños que experimentan violencia física presentan un patrón de apego de rechazo y presentan mayor agresividad hacia la madre que los anteriores. En cuanto a los que sufren negligencia y abandono, suelen manifestar mayoritariamente un apego inseguro ambivalente. Finalmente, en relación con los niños que padecen maltrato psicológico, presentan un apego poco seguro y desorganizado (Prozorowska, 2010).

Así que, las experiencias negativas para los niños en cuanto al vínculo de apego implican deficiencias en la capacidad para crear lazos afectivos sanos y adecuados (Barudy, 1998).

3.5.2 Nivel socioeconómico

Gambarte (2012) afirma que hoy en día hay una gran diferencia entre ricos y pobres, sufriendo la mayor repercusión las mujeres, los ancianos y los niños. Según muchos estudios de Gracia y Misitu (1993) indican que el maltrato infantil se ve más reflejado en familias que tienen un nivel económico bajo (Prozorowska, 2010).

En el estudio realizado por Moreno-Manso (2002) se encontró que la mayoría de las familias que maltratan a sus hijos tienen una situación económica inestable. No obstante, esto no quiere decir que el abuso en contra de los menores se dé únicamente en familias con bajo poder económico (Prozorowska, 2010).

3.5.3 Estrés de los adultos

En la organización familiar podemos encontrar ocasiones que producen problemas entre los individuos que lo forman. Siguiendo a Barcelata y Álvarez (2005) a veces, los adultos se ven sometidos a un estrés debido a la incapacidad de hacerse cargo de sus

hijos o la sociedad no ofrece las oportunidades para cubrir sus necesidades. Estas situaciones pueden llevar a los padres a una situación de estrés, además, si no disponen de las habilidades necesarias para superar esta situación, puede conllevar a situaciones de maltrato infantil. Sin embargo, esto no implica que todas las personas que estén o hayan pasado una situación de estrés hayan maltratado a sus hijos (Prozorowska, 2010).

Podríamos encontrar diferentes motivos que provocarían situaciones de maltrato familiar debido a circunstancias que producen estrés en el adulto como podrían ser: ser padre único, desempleo, problemas económicos o condiciones de vivienda inadecuadas (Barcelata y Álvarez citado en Prozorowska, 2010).

3.5.4 Infancia del padre maltratador

Previamente hemos indicado que la creencia de que el maltrato era causado por una transmisión generacional es un mito y en este punto queremos aclarar por qué es una creencia errónea. No todos los niños que han sufrido abusos se transforman en padres maltratadores, a pesar de encontrar un gran número de padres que actuarán de la misma forma que los adultos actuaron contra ellos en su infancia. Igualmente, como añade Arrauberiera, en Barcelata y Álvarez (2005), los padres que han experimentado maltrato físico fortalecen dicha experiencia maltratando a sus hijos a causa de su baja tolerancia a la frustración. Debido a este problema es importante enfrentar la violencia infantil desde que se descubre para solucionarlo y así poder eliminarlo (Gracia y Musitu citado en Prozorowska, 2010).

3.5.5 Alcoholismo o drogodependencia

Otra de las causas que influyen en el maltrato por parte de los padres a sus hijos es el consumo de alcohol o drogas. Como explican Barcelata y Álvarez (2005), los padres que son alcohólicos o adictos a alguna sustancia tóxica son más vulnerables a maltratar a sus hijos que quienes no lo son. Asimismo, los padres sin empleo, incapacitados físicamente o sometidos a estrés son más propensos a la violencia (Prozorowska, 2010).

3.5.6 Contexto social

La interacción entre padres e hijos puede verse influida por los contextos en los que se desarrolla una persona. Como sostienen Gracia y Musitu (1993), el contexto social en

el que se desenvuelve la familia influye en la educación de los padres hacia los hijos. Esto se debe a que los niños se ven influidos por las personas que les rodean, de la misma forma que la conducta de los padres se ve influida por el entorno que les rodea (Prozorowska, 2010).

De este modo, Bronfenbrenner (citado en Frías-Armenta, López-Escobar y Díaz Méndez, 2003) comprende el ambiente en diferentes niveles que influyen los unos en los otros. Estos son: microsistema que es el nivel en el que se desarrolla el sujeto, normalmente en la familia; el mesosistema, donde se produce la interacción entre dos o más entornos donde la persona en desarrollo participa, por ejemplo: la escuela; el exosistema que es aquello que influye en lo que sucede en los microsistemas y no se incluye a la persona como sujeto activo; y el macrosistema que engloba la cultura y la subcultura en la que la persona actúa y todos los individuos de su sociedad (Prozorowska, 2010).

Belsky (citado en Frías-Armenta, et.al, 2003) basándose en el modelo ecológico de Bronfenbrenner plantea las siguientes estructuras de relación: el microsistema, donde puede ser un contexto positivo o negativo y destructor para el desarrollo del menor; el exosistema, que serían los contextos más importantes para el menor como la escuela y el vecindario; y el macrosistema que es la cultura en la que vive inmerso el menor (Prozorowska, 2010).

5. APEGO Y MALTRATO

En este apartado queremos hablar acerca de las consecuencias del maltrato sobre los diferentes tipos de apego que encontramos, analizando su impacto sobre las defensas, los sistemas de memoria y las estrategias de adaptación infantiles, para ello explicaremos brevemente el concepto de modelo interno operante de apego (Bowlby, 1969, 1973, 1980), también expondremos aquellos elementos que, estando relacionados con las representaciones de apego, se verán perjudicados por experiencias de maltrato, y en conclusión se propone un modelo teórico integrativo que será discutido a partir de la teoría y los estudios empíricos (Fresno, Spencer y Retamal, 2012)

En primer lugar, cabe decir que las investigaciones que permiten explorar el impacto de las distintas tipologías de maltrato infantil en el apego de los niños son escasas.

Algunos estudios muestran que los niños víctimas de negligencia tienen riesgo de presentar apegos inseguros organizados, no obstante las víctimas de maltrato físico pueden presentar apegos desorganizados (Carlson, 1998; Crittenden, 1988, Valenzuela, 1990). Por otro lado, varios trabajos coinciden en que el maltrato físico se relaciona al patrón evitativo, pero la negligencia parece vincularse al patrón ambivalente/resistente, en infantes como en preescolares (Egeland y Sroufe, 1981; Crittenden, 1985; Youngblade y Belsky, 1990) y en niños de edad escolar (Finzi et al., 2000; Finzi, Ram, Har-Even, Shnit y Weizman, 2001 citado en Muela, Torres y Balluerka, 2012).

Baer y Martínez (2006) hallan que los niños maltratados tienen un 80% de posibilidades de desarrollar un apego inseguro que los otros grupos de comparación (no maltratados o sin riesgo de maltrato). Por otro lado, ser víctima de maltrato físico aumenta un 7% la probabilidad de tener apego inseguro (Muela et al. 2012).

Barnett, Manly y Cicchetti (1993) indican que no encontrar diferencias entre los diferentes apegos según el tipo de maltrato, puede deberse a que a la hora de clasificar el maltrato infantil no se han considerado aspectos de la experiencia maltratante (Muela et al. 2012).

Bowlby (1969, 1973, 1980) propone que las personas desarrollan representaciones mentales o MIOs³ de sí mismos, de la persona que le cuida y de la relación entre ellos. Esta construcción se forma a partir de las respuestas por parte del cuidador a las necesidades de apego que el niño expresa. El desarrollo del MIO de la propia persona y de la figura de apego van acompañadas, manifestando los dos extremos de un mismo vínculo (Bretherton y Munholland, 2008 citado en Fresno, et al., 2012).

Los MIOs comprenden aquellos aspectos afectivos y cognitivos que dan la posibilidad a valorar las experiencias y comportamientos del individuo (Bowlby, 1969, 1980; Main, Kaplan y Cassidy, 1985). En el momento que el niño tiene figuras de apego que responden a sus comportamientos de apego, creará representaciones seguras y positivas tanto de sí mismo, como de los cuidadores y del entorno. (Bowlby, 1973, 1980; Bretherton, 1990, 2005; Bretherton y Munholland, 2008), sin embargo, pueden

³Modelos Internos Operantes

cambiar al tener experiencias traumáticas como el maltrato (Bowlby, 1980; Weinfield, Sroufe y Engeland, 2000 citado en Fresno et al., 2012).

Bowlby (1980) propone que cuando hay maltrato en edades tempranas, los niños desarrollan métodos defensivos para hacer frente a la situación (Bretherton y Munholland, 2008) como la exclusión defensiva que pretende protegerse ante situaciones o pensamientos que no puedan ser soportados si son verdaderos (Bowlby, 1980). Cuando los niños son maltratados, especialmente si los padres no quieren hablar del maltrato, lo niegan, ridiculizan las necesidades de apego o los estados de ánimo del niño, podrían crearse dos conjuntos de MIOs en conflicto (Bowlby, 1973, 1980): el primero es retirado defensivamente de la conciencia y representa a un padre “malo”, ya que ha existido una experiencia negativa para el niño con él. El segundo permanece consciente y factible y corresponde a la imagen de un padre “bueno”, que representa lo que busca el niño del padre (Bowlby, 1980; Bretherton y Munholland, 2008 citado en Fresno et al., 2012)

La exclusión defensiva puede verse representada a través de una disfunción del sistema de comportamientos de apego o por una desconexión cognitiva (Bowlby, 1980). En la desactivación dejan de ser experimentados los comportamientos, pensamientos y emociones, lo que da lugar a una desconexión emocional, y en el caso de la desconexión cognitiva, la persona divide la situación interpersonal que genera ansiedad del conjunto de afectos y comportamientos que genera esta situación (Fresno et al., 2012)

Un apego seguro permite alcanzar proximidad, confianza y reciprocidad en las relaciones íntimas, relaciones más abiertas, productivas y flexibles, propiciando así un funcionamiento psicosocial saludable (Allen et al., 1998; McLewin y Muller, 2006 citado en Fresno et al., 2012). Los adolescentes y jóvenes en los que destaca un apego seguro tienden a ser más abiertos, autónomos y socialmente aceptados, manifiestan menos depresiones, conductas delictivas y generalmente niveles inferiores de psicopatología (Allen et. al., 1998; Scott Brown y Weight, 2003; Alle, Porter, McFarland, McElhaney y Marsh, 2007 citado en Fresno et al., 2012).

En los apegos inseguros (temeroso, preocupado, evitativo) encontramos mayor presencia de ansiedades y depresiones, dificultades de relación y de adaptación y,

normalmente, a un mayor riesgo de desarrollar trastornos psicopatológicos (Allen, Hauser y Borman-Spurrell, 1996; Fonagy, et al., 1996; Allen et al., 2007; Muller, Lemieux y Sicoli, 2001; Scott Brown y Wright, 2003; McLewin y Muller, 2006; Soares y Dias, 2007; Keskin y Çam, 2010; citado en Fresno et al., 2012).

Concretamente, el apego evitativo se relaciona con trastornos de conducta, abuso de sustancias, conductas delictivas y rasgos esquizoides (Allen et al., 1996; Rosenstein y Horowitz, 1996; Lyddon y Sherry, 2001; Allen, et al., 2007; Sherry et al., 2007) y el apego preocupado con trastornos afectivos, dificultades en las relaciones interpersonales y patrones dependientes de personalidad (Bartholomew y Horowitz, 1991; Rosenstein y Horowitz, 1996; Sherry et al., 2007 citado en Fresno et al., 2012).

Experimentar maltrato por parte de las figuras de apego sitúa en una situación contradictoria a quien lo sufre, ya que maltrata aquella persona que tendría que proteger y ofrecer seguridad y consuelo. De aquí a que una de las consecuencias más corriente sea una vivencia de desprotección en las relaciones, falta de amor y bienestar (Mikulincer, Hirschberger, Nachmias y Gillath, 2001; Lynch y Ciacchetti, 2002; citado en Fresno et al., 2012).

Existe una demostración de una prevalencia mayor de estilos de apego inseguros en los adolescentes que han sufrido maltrato intra-familiar y, como consecuencia, de mayor vulnerabilidad al desarrollo de psicopatología (problemas de conducta, depresión, suicidio, ira, etc.) y de relaciones interpersonales problemáticas (Muller, Goebel-Fabri, Diamond y Dinklage, 2000; Muller y Lemieux, 2000; McLewin y Muller, 2006; Shaffer, Huston y Egeland, 2008; Thornberry, Henry, Ireland y Smith, 2010 López-Soler et al., 2012; citado en Fresno et al., 2012).

Hemos encontrado dos experimentos que relacionan el tipo de apego y el maltrato que han podido sufrir de un ratio de personas. El primer experimento está basado en jóvenes y adolescentes que se encuentran en instituciones que les proporcionan orientación académica, laboral y psicológica (Servei d'Atenció al Menor del Consell Insular de Menorca y por la Asociación Invia de Barcelona). El segundo estudio está basado en jóvenes y adolescentes residentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Con los resultados que vamos a ver a continuación no intenta afirmar que haber sufrido maltrato conlleva básicamente a desarrollar apego inseguro y trastornos mentales. De hecho, es posible distinguir diferentes tipos de vínculos con los progenitores y/o cuidadores, dejando que se forme una vinculación segura con alguna figura significativa (Howes y Hamilton, 1992; Sánchez-Queija y Oliva, 2003; Delgado, Oliva y Sánchez-Queija, 2011 citado en Camps, Castillo y Cifre, 2014).

Cabe decir que los adolescentes maltratados alcanzarán a lo largo de su vida a otras personas que les ayuden a procesar lo vivido y trabajar su forma de relacionada para que ésta no se vea afectada negativamente. Desde esta posición, considerar el tipo de apego es indispensable para exponer la problemática y pensar en la intervención (Camps et al., 2014).

Conviene considerar intervenciones que tengan un carácter preventivo y que puedan modificar estilos de apego inseguros (Staines, 2012), puesto que se transmite de generación en generación mediante modelos operativos internos: imagen propia y de los padres influye en la percepción de sus hijos y de cómo tratarlos, teniendo en cuenta la calidad de respuesta a las necesidades (Marrone, 2001; Keskin y Çam, 2010 citado en Camps et al., 2014).

Pese a la importancia de prevenir e intervenir en estas situaciones, encontramos pocos estudios internacionales y no conocemos muchas investigaciones en España que relacionen apego, psicopatología y maltrato. Los objetivos del siguiente estudio son: evaluar el tipo de apego de un grupo de adolescentes que ha sufrido maltrato intrafamiliar y estudiar la relación entre los estilos de apego y la presencia de síntomas clínica. Una vez revisadas las investigaciones, se plantea la hipótesis de que los adolescentes con estilos de apego preocupado y temeroso (visión negativa de sí mismo) presentan más síntomas clínicos que los clasificados como seguros y/o evitativos (citado en Camps et al., 2014).

Los integrantes fueron 40 adolescentes; los cuales todos han sufrido algún tipo de maltrato: (70% negligencia física y/o emocional, (27.5%) maltrato emocional y/o físico y el (2.5%) abuso sexual. Del total de estudiantes, 19 (47.5%) están en acogida con

familia extensa, 14 (35%) residen en pisos asistidos, 5 (12.5%) en centros de acogida y 2 (5%) en acogida con familia ajena (Camps et al., 2014).

Los resultados de este experimento en cuanto a la relación con el apego indican que el (67.5%), 27 adolescentes del total presentan apego inseguro, mientras que el (32.5%), 13 se autoperceben con apego seguro. De los 27 adolescentes con apego inseguro, 15 (37.5%) tienen apego evitativo, 8 apego preocupado (20%) y 4 apego temeroso (10.0%) (Camps et al., 2014).

Los síntomas clínicos que hayamos son que 19 de los 40 adolescentes de la muestra (47.5%) manifiestan síntomas semejantes a los de la población normal. Las dimensiones más predominantes son: hostilidad (50% de la muestra), obsesión compulsión (45%), ideación paranoide (45%), psicoticismo (45%) y sensibilidad interpersonal (42.5%) (Camps et al., 2014).

En cuanto a la discusión de este experimento, podemos decir que se ha evaluado el estilo de apego y los síntomas clínicos de una muestra que han sufrido maltrato intrafamiliar. Prácticamente uno de cada tres adolescentes (32.5%) tienen apego seguro, sin embargo, más de dos de cada tres (67.5%) muestran un apego inseguro, sea de tipo evitativo (37.5%), preocupado (20%) o temeroso (10%). En estudios realizados con población general, se observan proporciones inversas: 2 de cada 3 personas presenta apego seguro y 1 de cada 3 apego inseguro (Yárnoz y Comino, 2011). Por tanto, los datos corroboran que el maltrato intrafamiliar está asociado a una mayor prevalencia de apego inseguro (McLewin y Muller, 2006; Shaffer et al., 2008; Thornberry et al., 2010 López-Soler et al., 2012 citado en Camps et al., 2014).

Más de un tercio se identifica con el apego evitativo, que prefiere no involucrarse en relaciones afectivas, destaca la independencia y la distancia interpersonal. Prevalece la autonomía y la autosuficiencia que son valores evolutivos importantes para el adolescente y que están presentes en los modelos de socialización válidos desde hace años (Melero y Cantero, 2008). No podemos olvidar los peligros que lleva este tipo de patrón relacional: desconfianza, escepticismo sobre las relaciones, frialdad, falta de empatía y rasgos esquizoides de personalidad (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991; Sherry et al., 2007). El concepto que se tiene de los demás carece de

connotaciones positivas, de bienestar, amor y protección (Mikulincer et al., 2001). Siguiendo la visión que tienen de los demás, tienden a rechazar anticipadamente emociones dolorosas y se reprime la necesidad y el deseo de vínculo: se anulan las emociones negativas, pero esperando un despliegue de energía y de perder aquellas experiencias positivas asociadas a la intimidad emocional (Howe, 2005; Muller, 2009). El maltrato sufrido podría explicar el alto predominio de este tipo de apego: si los que tendrían que proteger y querer, han maltratado, la desconfianza y el deseo de resistencia pueden globalizarse a las relaciones íntimas, de amistad, de pareja y, en el futuro, a la relación con los hijos. La respuesta sensible a las necesidades del otro (pareja, hijos) quedaría afectada en las personas de apego evitativo, creciendo el riesgo de transmisión intergeneracional del maltrato (Camps et al., 2014).

Destacamos la dificultad del trabajo psicoterapéutico con personas de apego evitativo que han sufrido maltrato intrafamiliar, ya que tienden a desconfiar y a sostener una perspectiva de sí mismo/a de fortaleza, independencia y "normalidad". En cuanto al trabajo clínico y psicoeducativo, podemos decir que es difícil realizar una alianza terapéutica y los tratamientos se abandonan en muchas ocasiones. La intervención debería enfrentar la tendencia a minimizar las experiencias traumáticas, favoreciendo la activación y la identificación de las emociones. Si el paciente evitativo tiende a esquivar lo relacional, el profesional tiene que ayudar a reestructurar los modelos operativos internos del paciente, su visión de sí mismo y de los demás (Muller citado en Camps et al., 2014).

Hay que tener en cuenta que la clasificación de Bartholomew corresponde al apego adulto y la muestra de este estudio está comprendida por adolescentes. Ante esta objeción, destacamos que se utilizan modelos adultos para clasificar adolescentes y que no se han desarrollado clasificaciones particulares para el apego en la adolescencia (Camps, et al., 2014)

Los integrantes del segundo experimento fueron: 318 adolescentes los cuales formaban 3 colectivos: 69 víctimas de maltrato infantil en acogimiento residencial; 75 víctimas de maltrato infantil que se encontraban en situación de riesgo de desamparo; 174 que no se encontraban en situación de desprotección infantil (Muela et al., 2012).

Los resultados dicen que los apegos inseguros (80, 7%) representan a los jóvenes en situación de acogimiento residencial, un (66,7%) tienen un apego preocupado y un (14%) el tipo evitativo. Los que se encontraban en situación de riesgo, un (65,6%) presentan un apego inseguro. La mayoría muestran un apego evitativo y un (23%) un apego preocupado. La mayoría de los menores que estaban en situación de desprotección infantil presentan un apego seguro (89,2%) (Muela et al., 2012).

Con este estudio se quería examinar si las experiencias de maltrato en la infancia influyen en el estilo de apego y en los indicadores de psicopatología en la adolescencia (Muela et al. 2012).

Los resultados demostraron que los sujetos que no han sufrido maltrato de pequeños presentan un apego seguro y los jóvenes víctimas de maltrato infantil tendrán mayor puntuación en las dimensiones de evitación y preocupación (Muela et al. 2012).

6. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

Éste debe reunir aquellas medidas que garanticen la coordinación de las actuaciones de las diferentes instituciones competentes respecto a la atención global a las víctimas indicadas por el Protocolo Básico de Intervención contra el Maltrato Infantil del Observatorio de la Infancia: detección, notificación, evaluación, intervención y tratamiento y seguimiento.

En el siguiente apartado, nos vamos a centrar en las dos primeras (detección y notificación) en los aspectos que afectan a la población en general y a los profesionales. (FAPMI, 2011).

6.1 Detección del maltrato infantil

Encontramos una ausencia en la práctica de un modelo común y homogéneo de actuación ante una sospecha de maltrato infantil en el marco global del Estado español. Encontramos desigualdades entre las diferentes Comunidades Autónomas en cuanto a la prevención, detección e intervención (FAPMI, 2011).

“Detectar significa “reconocer o identificar la existencia de una situación susceptible de ser caso de maltrato infantil” (Guía de Aragón, 2001, p.30). Hay que considerar las

situaciones donde exista maltrato y aquellas en las que pueda haber un riesgo de producirse.

El maltrato infantil no sólo se basa en las agresiones y abusos físicos, sino que también podemos encontrar secuelas psicológicas para el desarrollo de los niños. Por esta razón, tenemos que aprender a reconocer las señales de maltrato y alertar lo antes posible este problema. Es importante detectar el maltrato infantil lo antes posible ya que la intervención con la familia y con el niño tiene probabilidades de tener resultados correctos, también esta detección precoz ayuda a romper el proceso de la transmisión intergeneracional del maltrato (Guía de Aragón, 2001).

El objetivo de la detección es reconocer lo antes posible la totalidad de situaciones de maltrato infantil que se están produciendo o puede existir el riesgo de que se produzcan para así iniciar una intervención individualizada en cada caso (Guía de Aragón, 2001).

Identificar pronto todos aquellos casos de niños que sufren una situación de desprotección o se encuentran en riesgo de experimentarla; formar, coordinar y tener una red de agentes sociales que efectúen la función que acabamos de nombrar de forma organizada e integrada a los Servicios de Protección Infantil (FAPMI, 2011).

Nos encontramos ante niños que no saben defenderse ante las agresiones del adulta, no pide ayuda, tienen graves problemas en el desarrollo de su personalidad, por eso es importante detectarlo y buscar respuestas lo más adecuadas e individualizadas lo antes posible. Las manifestaciones del niño maltratado pueden ser conductuales, físicas y/o emocionales. Los indicadores nos pueden servir para observar, pero siempre teniendo en cuenta que no son suficientes para demostrar la existencia del maltrato, sino que también tienen que considerarse la frecuencia de las manifestaciones. Además, cabe decir que la existencia de varios indicadores no tienen por qué significar la existencia de maltrato (Monjas, 1998).

Encontramos algunos tipos de indicadores que nos llevan a reconocer que el niño sufre un maltrato.

- Indicadores físicos: dolores corporales, moratones de diversa evolución, quemaduras, heridas en alguna zona del cuerpo...

- Indicadores comportamentales: trastornos del sueño, hiperactividad, regresión de conductas, tendencia al secretismo, aislamiento social, agresividad...
- Indicadores emocionales: tristeza, irritabilidad, miedo, odio, sentimientos de culpabilidad...
- Indicadores en la esfera sexual: conductas precoces, rechazo de caricias, besos, abrazos... (Del Val, sf).

Podemos encontrarnos con algunas causas relacionadas con la detección del maltrato infantil y que dificultan su detección, como, por ejemplo, las dificultades para diferenciarlos de las lesiones producidas de forma accidental o la ausencia de una definición que permita reconocerlos sin grandes dificultades (FAPMI, 2011).

Algunos de los impedimentos más frecuentes para la detección del maltrato infantil podrían ser:

- Desconocimiento de cuáles son las situaciones de desprotección infantil.
- Desconocimiento de las consecuencias del maltrato infantil.
- Atribución errónea de las causas del maltrato infantil. Consideración de que los padres/madres maltratantes son personas que no quieren a sus hijos y que pertenecen a clases sociales marginales.
- Desconocimiento de los indicadores de los distintos tipos de maltrato infantil y dificultades para su diagnóstico.
- Atribución de la desprotección a costumbres y prácticas culturales.
- Consideración de que nadie tiene derecho a opinar de la forma de educar y cuidar de sus hijos.
- Evitación de responsabilidad directa de intervenir en las situaciones de maltrato infantil (FAPMI, 2011)

Siguiendo la Guía de Aragón, 2001, las dificultades que encontramos a la hora de detectar una situación de maltrato infantil influyen de forma negativa y podemos encontrar las siguientes circunstancias:

- Son situaciones que se suelen dar en la intimidad del domicilio del niño.
- Existe la idea de que los niños son propiedad de los padres.
- La indefensión imposibilita al niño a buscar una ayuda.
- Hay falta de sensibilización hacia esta problemática.

Cuando estas circunstancias interaccionan, podemos encontrar casos de maltrato infantil que no salgan a la luz. Podemos encontrarnos con situaciones en las que podamos sospechar que existe un maltrato pero no se dan circunstancias identificables para constatarlo (Guía de Aragón, 2001). Los casos detectados y notificados normalmente son los más graves y evidentes, no obstante encontramos ocultas muchas situaciones que también necesiten intervención de los Servicios Sociales y que puedan considerarse igual de perjudiciales para los niños como los casos más notables (FAPMI, 2011).

En la mayoría de los casos, el menor que está recibiendo el maltrato o la familia donde se está dando a lugar esta situación, no solicitan la ayuda por distintos motivos (miedo, desconfianza, pensar que lo que está ocurriendo es normal...) y tiene que ser una persona fuera de este círculo (un "agente externo") quien detecte este problema (Guía de Aragón, 2001)

En la mayoría de las situaciones el maltrato infantil no son descubiertos directamente por los propios Servicios Sociales, sino, que suelen ser notificados por parte de particulares o profesionales que tienen contacto directo con la familia (FAPMI, 2011). Esta persona ajena pueden ser amigos, vecinos, profesionales de la salud, maestros, educadores, policías... Es importante que las personas que se encuentran en un lugar privilegiado respecto al menor tengan en cuenta algunos signos que permitan identificar que el niño no tenga satisfechas sus necesidades básicas, o está siendo víctima de un maltrato. Los indicadores (y conductas que se describen anteriormente

pretenden ser un referente a los profesionales o una manera de identificación de las posibles situaciones de maltrato con las que puede encontrarse, así como una clasificación en función de su gravedad (Guía de Aragón, 2001). El Protocolo Básico de Intervención contra el Maltrato Infantil del Observatorio de la Infancia (p. 13) explica que la detección puede llevarse a cabo por parte de: población en general y profesionales que están en contacto con el menor (FAPMI, 2011).

La detección y la notificación son dos conceptos que tienen que ir unidos, puesto que la detección es la primera condición para poder intervenir en estos casos. Por otra parte, la notificación es una obligación del ciudadano y de los profesionales recogida en la normativa vigente (FAPMI, 2011).

La detección está conectada con la identificación y el reconocimiento de los indicadores de maltrato. Hay que hacer una diferencia importante, ya que la detección puede realizarla un ciudadano y la identificación tiene que ser llevada por un profesional de los ámbitos específicos (Observatorio de la Infancia citado en FAPMI, 2011).

Como nos indica el documento de referencia del Observatorio de la Infancia, los indicadores se refieren tanto a aspectos físicos y comportamentales tanto del niño como del agresor/ acompañante que pueden presentarse en las diferentes modalidades de maltrato (FAPMI, 2011).

No es necesario estar totalmente seguros del maltrato ya que, como hemos comentado anteriormente, la verificación del mismo es competencia de los equipos especializados, sin embargo la detección de situaciones de riesgo o reales, es una responsabilidad compartida por todos (FAPMI, 2011).

¿Cómo podemos detectar un maltrato si no encontramos evidencias físicas? Como hemos ido comentando a lo largo del trabajo, el Maltrato Físico sólo es una modalidad que ocasionan consecuencias de mayor gravedad, sin embargo, cuando hablamos de Maltrato Infantil y de su detección no tenemos que limitarnos a la presencia de evidencias físicas ya que esto nos impide la detección de otras formas de maltrato menos conocidas (FAPMI, 2011).

Los cambios injustificados y persistentes de la conducta del niño, la forma que usa para responder a las situaciones, algunos comentarios, el incremento de la agresividad, hostilidad, pasividad,... por lo general, las modalidades no se van a dar de forma aislada, sino que suelen ir unidas entre sí, de manera que el niño no solo va a sufrir un único tipo de maltrato (FAPMI, 2011).

6.2 Notificación

“Informar sobre una situación susceptible de ser un caso de desprotección infantil, sobre el menor supuestamente maltratado, su familia y sobre el propio informante” (Guía Aragón, 2001 p. 35).

Es un paso imprescindible para la intervención, ya que tenemos que poner en conocimiento de la situación a las personas que pudieran hacer algo para solucionarlo (Guía Aragón, 2011).

Las dificultades para llevar a cabo la notificación de una situación son:

- No denunciar un maltrato infantil por valorar que los niños son únicamente responsabilidad de sus padres.
- No notificar por no saber del todo si está ocurriendo.
- No conocer los pasos a seguir para notificar.
- No notificar por desconfiar acerca de lo dicho por la víctima.
- Falta de confianza ante la actuación de los Servicios Sociales en general (Guía de Aragón, 2011).

Los objetivos de los Servicios de Protección a la Infancia son:

- Recoger información para: identificar a las personas relacionadas con el caso; saber cuál es la situación notificada y las particularidades de ésta; realizar una evaluación inicial y determinar el proceso a seguir.
- Determinar si es una situación de riesgo o desprotección infantil.

- Determinar si el caso debe ser atendido por la red de Servicios Sociales y derivar el caso (FAPMI, 2011).

Se establece la obligación de prestar auxilio inmediato y de comunicar la situación de riesgo o posible desamparo de un menor a la autoridad o a sus agentes más próximos. (Ley 1/96, de 15 de Enero de Protección Jurídica del Menor de 1996, citado en Guía Aragón, 2001)

La notificación debe recoger información para: “conocer cuál es la situación notificada y las particularidades esenciales ligadas a la misma; identificar a las personas relacionadas con el caso” (Aragón, 2001 p. 37).

Todas las observaciones realizadas deben ponerse en conocimiento de los profesionales que podrán iniciar una intervención adecuada (Aragón, 2001).

El proceso normal es: cualquiera que sea la vía de detección debe poner en conocimiento al Servicio Social, que son los profesionales capacitados para realizar una evaluación inicial de los casos identificados, de la correspondiente información que se dispone del caso (Aragón, 2001).

El proceso de notificación urgente: cuando exista la certeza de que la salud y/o seguridad básica del menor pueden estar amenazadas y no hay datos contradictorios, ni un familiar o figura de apego que pueda hacerse cargo del menor (Aragón, 2001).

7. CONCLUSIONES

Con esta investigación se ha pretendido responder a las preguntas que se planteaban al inicio del trabajo.

Hemos llevado a cabo una exploración sobre el apego y la influencia de éste con el maltrato infantil. En muchas ocasiones nos hemos centrado en las teorías de algunos autores como Bowlby, López, Muñoz, Grossman, Cantero...

Podemos decir que la relación de apego suele estar unido a un familiar importante para el niño, normalmente la madre. Cuando las experiencias familiares son positivas, la

valoración que realizan de su sistema familiar es favorable, ya que han ayudado a la satisfacción de necesidades.

Los adultos somos los responsables de responder correctamente a las necesidades básicas (fisiológicas, mentales, emocionales y de autonomía) de los recién nacidos, ya que cuando las necesidades están satisfechas podemos establecer la diferencia entre el “buen trato” y el “mal trato”. El no cubrimiento de las necesidades básicas, puede dar lugar a diferentes tipos de malos tratos. Hemos visto como normalmente no se da un solo tipo de maltrato, si no que se solapan algunos.

El apego es aquel vínculo emocional que se establece con un cuidador principal. El apego seguro ayuda correctamente al desarrollo y la adaptación de la persona. Nos damos cuenta de que a pesar de que el apego seguro sea aquel que ayude al niño a desarrollarse correctamente, podemos encontrarnos otros tipos de apego que podrían ocasionar problemas en el ámbito de relación socialmente. Es decir, los vínculos forjados de forma insegura y ambivalente en edades tempranas o relacionadas con situaciones de maltrato, general relaciones inadecuadas, ya que el familiar no se representa como base para satisfacer las necesidades psico- afectivas o para las respetarlos.

No vemos un impacto significativo del maltrato en el apego seguro, sin embargo sí que encontramos maltrato infantil en otros tipos de apego. Así que, podemos decir que la relación afectiva entre el niño y su cuidador no es del todo correcta.

Para poder realizar nuestro proyecto y garantizar la fiabilidad, hemos pretendido buscar estudios que hablaran sobre la relación entre la figura del apego y el maltrato. A pesar de no haber encontrado mucha información al respecto, hemos encontrado algunos que sí examinan si las experiencias del maltrato infantil influyen en el apego. Estos indican que existe un factor de riesgo para mostrar un apego inseguro cuando han experimentado maltrato en la infancia.

Todas las personas que pudiéramos estar en contacto de una situación de maltrato deberíamos notificarla, ya que es responsabilidad de todos.

Ha sido un trabajo lleno de información relevante, en el que ha sido complicado delimitar la información y abordar únicamente aquello que relacionara el aspecto del apego y el maltrato. A pesar de no encontrar muchos datos contrastados acerca de esta relación, hemos conseguido saber cuál es la figura de apego que más podría sufrir un tipo de maltrato.

Consideramos que lo investigado debe mantenerse y seguir profundizándose, ya que de esta forma podríamos entender las relaciones que pueden tener las personas en el caso de haber sufrido maltrato en su infancia. Creemos conveniente la ampliación de número de investigaciones que relacionaran estos aspectos con el objetivo de diseñar programas que ayuden a entender y mejorar las relaciones que se establecen entre las personas que han sido maltratadas y las personas que le rodean.

Como limitaciones podríamos hablar de la cantidad de autores que han intervenido y han explicado estos conceptos durante toda la historia. Me ha parecido importante contrastar y verificar la información, puesto que es un tema muy delicado.

Dentro de las futuras líneas de investigación, animo a los profesionales para que lleven a cabo más estudios que relacionen las figuras de apego y los tipos de maltrato, también considero importante los estudios en relación con la familia, puesto que a pesar de haber sufrido maltrato infantil, se podría modificar esa conducta y ese sentimiento.

También, considero importante que estudios futuros confirmen la presencia del apego evitativo en jóvenes y adolescentes que han sufrido maltrato en su infancia y si esa presencia es producto de un énfasis temporal en la auto-suficiencia personal o si determina las relaciones del adolescente a largo plazo (Muela et al. 2012).

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acción humana. Consultado el 2 de noviembre de 2017. Recuperado de:
<http://www.accionhumana.com/2014/03/que-son-las-necesidades-basicas.html>

Cabral, L. (5 de octubre de 2014). La curiosa historia del maltrato infantil. *ABC*. Recuperado de: <http://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/cultural/la-curiosa-historia-del-maltrato-infantil-1292510.html>

Camps, S. Castillo, J. Cifre, I. (2014) Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas. *Clínica y Salud*, 25, 67- 74.

Caravaca, C. (2014) *Medios de asistencia y ayuda a las víctimas del delito en el Ordenamiento español. Un nuevo enfoque de la victimología desde la perspectiva de la política social*. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia. Recuperado de:
<https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/44107/1/tesis%20doctoral%20cccl.pdf>

Cómo detectar el maltrato infantil en niños y padres. Consultado el 7 de noviembre de 2017. Recuperado de:
<https://www.conmishijos.com/educacion/colegio/como-detectar-el-maltrato-infantil-en-ninos-y-padres/>

Detección y notificación de casos de maltrato infantil. Guía para la ciudadanía, Federación de asociaciones para la Prevención del maltrato infantil. Consultado el: 1 de noviembre de 2011. Recuperado de:
http://www.fapmi.es/imagenes/subsecciones1/SOIC_Guia%20Ciudadano_Maquetada_30-03-11.pdf

Díez, C. (2015). *Impacto de la violencia de género en los hijos e hijas adolescentes en grave riesgo psicosocial: apego, estilos de crianza y disfunciones psíquicas*. (Tesis doctoral). Universidad de Oviedo. Recuperado de:
http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/37470/1/TD_CristinaDiezFernandez.pdf

El apego. ¿Por qué es importante y cuáles son las consecuencias de no tenerlo?, consultado el 12 de noviembre de 2017. Recuperado de:
<http://omicrono.elespanol.com/2013/11/el-apego-por-que-es-importante-y-cuales-son-las-consecuencias-de-no-tenerlo/>)

Garrido L., (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 38, 3, 493- 507.

Garza, J. (2014). *El impacto de la estimulación temprana en la primera infancia: estudio comparativo entre ambiente escolarizado y ambiente hogar*. (Tesis doctoral). Universidad de Monterrey. Recuperado de: http://bibsrv.udem.edu.mx:8080/e-books/tesis/000044895_med.pdf

Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de maltrato infantil en Aragón. Consultado el: 1 de noviembre de 2017. Recuperado de: https://www.unav.edu/matrimonioyfamilia/observatorio/Planfamilia/aragon/Aragon_Guia_maltratoinfantil.pdf

Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de maltrato infantil en Aragón. Consultado el: 1 de noviembre de 2017. Recuperado de: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesServiciosSociales/IASS_new/Documentos/infancia/MALTRATO-2007-Guia-serviciosociales.pdf

Impacto del Apego a la Madre y al Padre durante los primeros años, en el desarrollo psicosocial de los niños hasta la madurez temprana. Consultado el día 12 de octubre de 2017. Recuperado de: <http://www.encyclopedia-infantes.com/apego/segun-los-expertos/impacto-del-apego-la-madre-y-al-padre-durante-los-primeros-anos-en-el>

Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en Aragón. Consultado el: 1 de noviembre de 2017. Recuperado de: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesServiciosSociales/IASS_new/Documentos/infancia/MALTRATO-2014-valoracion-gravedad-menores.pdf

López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia*. Madrid: Pirámide.

Maltrato infantil y representaciones de apego: defensas, memoria y estrategias, una revisión. Consultado el 22 de noviembre de 2017. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000300012

Maltrato infantil. Cómo saber que el niño está siendo maltratado. Consultado el 7 de noviembre de 2017. Recuperado de: <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/maltrato/maltrato-infantil-como-saber-que-el-nino-esta-siendo-maltratado/>

Menores víctimas y situaciones de victimización en La Rioja (2016). Consultado el: 1 de noviembre de 2017. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5473302>

Moreno, R. (2010). *Estilos de apego en el profesorado y percepción de sus relaciones con el alumnado*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid.

Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/350393171/T32256-pdf>

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

Muñoz García, A. (2010). *Psicología del desarrollo en la etapa de educación infantil*. Madrid: Pirámide.

Musito, G. y García, F. (1994). Apoyo social y maltrato infantil: un estudio en España y Colombia, *Revista Interamericana de Psicología*, n. 28, 13-24.

Observación general N°13 Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia. Consultado el 9 de octubre de 2017. Recuperado de:

http://www.unicef.cl/web/informes/derechos_nino/13.pdf

Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y psicología del niño y del adolescente*. 4, 65-81.

Prozorowska, M. (2015). *Tratando de dar respuesta a un problema de todos: el maltrato infantil*. (Trabajo fin de grado). Universidad de Valladolid. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/12016/1/TFG-B.637.pdf>

Martínez, D. (2015). *Psicopatía, violencia y trayectoria delictiva: análisis de su interacción en muestras penitenciarias*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/33701/1/T36560.pdf>

Ser padres conscientes. Consultado: 25 de octubre de 2017. Recuperado de: https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V2N1_2008/Reviews_Siegel-Hartzell_CeIRV2N1_VA.pdf

Teoría del apego. El vínculo. Consultado el 10 de octubre de 2017. Recuperado de: <http://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>

Teoría del apego: el proceso de la vinculación. Consultado el 13 de octubre de 2017. Recuperado de: <http://www.craneosacral.org/INFANCIA/apego.htm>

Violencia infantil intrafamiliar. Consultado el 21 de octubre de 2017. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/304202641/Estudio-de-Caso-Violencia-Infantil-Intrafamiliar>

¿Qué son las necesidades básicas? Consultado el 13 de octubre de 2017. Recuperado de: <http://www.accionhumana.com/2014/03/que-son-las-necesidades-basicas.html>

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Madrid: Boletín oficial del Estado (1996).

Martín, C y Navarro, J. 2009, *Psicología del desarrollo para docentes*, Madrid: Pirámide.

Autonomía personal y salud infantil. Consultado el 5/11/2017. Recuperado de: <http://autonomiasaludinfantil.blogspot.com.es/2014/09/necesidades-basicas-y-autonomia.html>