

# Maltrato Infantil en la familia en España

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2011

MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD





# Maltrato infantil en la familia en España

Informe del Centro Reina Sofía

**INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2011**

MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

# Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato infantil en la familia en España

## Equipo de elaboración del informe

Dirección de la investigación: José Sanmartín Esplugues

Coordinación y redacción del informe: Ángela Serrano Sarmiento

Apartado de legislación: Yolanda García Esteve

Apartado de investigaciones realizadas: Ana Rodríguez Martín

Análisis estadísticos: Pilar Martínez Sánchez

Edición: Helen Blundell e Isabel Iborra Marmolejo



MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD  
NIPO CD-ROM: 860-11-045-2  
NIPO en línea: 860-11-044-7  
Depósito legal: M-46828-2011  
Imprime: IMGRAF IMPRESORES S.L.

# Maltrato infantil en la familia en España

Informe del Centro Reina Sofía



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD



# Índice

<b>Parte I. Marco teórico</b>	<b>9</b>
I.1. Clarificación conceptual	9
I.1.1. Violencia	9
I.1.2. Maltrato infantil	10
I.1.3. Maltrato infantil en la familia	11
I.1.4. Tipos de maltrato infantil en la familia	11
I.2. Factores de riesgo del maltrato infantil en la familia	11
I.2.1. Factores de riesgo individuales	11
I.2.2. Factores de riesgo familiares	12
I.2.3. Factores de riesgo socioculturales	13
I.3. Efectos del maltrato infantil en la familia	13
I.3.1 Efectos psicológicos	13
I.3.1.1. Efectos emocionales	13
I.3.1.2. Efectos cognitivos	14
I.3.1.3. Efectos conductuales	14
I.3.2. Efectos neurobiológicos	15
I.3.3. Otros efectos	15
I.3.3.1. Efectos en los hijos de madres maltratadas	15
I.3.3.2. Transmisión intergeneracional	16
I.4. Factores protectores	16
I.5. Legislación	18
I.5.1. Legislación en España	18
I.5.2. Legislación en el resto del mundo	19
I.6. Investigaciones realizadas	20
I.6.1. Estudios en España	20
I.6.1.1. Estudios a escala nacional	21
I.6.1.2. Estudios por CC.AA.	22
I.6.2. Estudios en otros países	22
<b>Parte II. Investigación sobre maltrato infantil en la familia en España</b>	<b>27</b>
II.1. Metodología	27
II.1.1. Introducción	27
II.1.2. Objetivos	27
II.1.3. Hipotesis	28
II.1.4. Diseño	28
II.1.5. Población	29

II.1.6. Muestra	29
II.1.7. Instrumentos de medida	31
II.1.8. Procedimiento	32
II.2. Resultados	33
II.2.1. Características sociodemográficas	33
II.2.1.1. Datos sobre familiares	33
II.2.1.2. Datos sobre menores, por tramos de edad	35
II.2.2. Análisis e interpretación de los resultados	38
II.2.2.1. Víctimas de 0 a 7 años	38
II.2.2.2. Víctimas de 8 a 17 años	42
II.2.2.3. Agresores	52
II.2.3. Análisis comparativo entre las diferentes muestras	58
<b>Parte III. Conclusiones y Recomendaciones</b>	<b>61</b>
III.1. Conclusiones	61
III.2. Sumario	63
<b>Bibliografía</b>	<b>67</b>
<b>Anexo I: Conductas incluidas en cada tipo de maltrato</b>	<b>71</b>
<b>Anexo II: Cuestionario para psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios.</b>	<b>72</b>
<b>Anexo III: Cuestionario para menores de 8 a 11 años</b>	<b>77</b>
<b>Anexo IV: Cuestionario para menores de 12 a 17 años</b>	<b>83</b>
<b>Anexo V: Cuestionario para familiares</b>	<b>93</b>

# Parte I. Marco Teórico

## I.1 Clarificación conceptual

### I.1.1. Violencia

Muchas investigaciones han intentado dilucidar un concepto más o menos inequívoco de lo que es la violencia. Así, por ejemplo la Organización Mundial de la Salud, define la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, contra otra persona, o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Sin embargo, en esta investigación utilizaremos la definición más sencilla y a la vez exhaustiva de violencia que emplea el Centro Reina Sofía, atendiendo a la naturaleza en sí de la violencia (como acción o como omisión) y a su carácter intencional<sup>1</sup>, y considerando el tipo de víctima (uno mismo, otra persona, un grupo, etc.) y el tipo de efectos a los que alude la OMS en su definición como algunos de los criterios clasificatorios la violencia. En este sentido, entenderemos en esta investigación por violencia cualquier acción u omisión intencionalmente dañina.

#### I.1.1. Tipos de violencia

Una vez así definida, podemos fijar diversas modalidades de violencia según sea el tipo de acción, de daño causado, de escenario (el contexto en el que ocurre), o de víctima<sup>2</sup>.

##### **Tipo de acción**

La violencia puede consistir en una acción, por ejemplo, pegar o insultar a alguien. Pero también puede ser tipificada como violenta aquella conducta en la que se desatiende la obligación de dispensar los cuidados necesarios a una persona, cuando esta presenta una dependencia. Esta última clase de violencia es la denominada “negligencia”. Se trata de una forma de violencia muy presente en los casos de maltrato de menores o de personas mayores en la familia.

##### **Tipo de daño**

Según el daño causado, cuatro suelen ser las modalidades más estudiadas de la violencia: física, psicológica, sexual y económica.

##### **Tipo de escenario**

Lamentablemente la violencia puede ocurrir en todos los escenarios de la

<sup>1</sup> Se ha de tener en cuenta que sin intencionalidad no hay violencia.

<sup>2</sup> Para una revisión más exhaustiva de esta clasificación, consultar Sanmartín, 2006.

vida. Hay, sin embargo, algunos contextos en los que ocurre con mayor frecuencia. El primero de ellos es, obviamente, la guerra. Pero el segundo, mucho más llamativo, es la familia<sup>3</sup>, una estructura que, basada teóricamente en el amor entre sus miembros, parece que debería estar libre de conductas dañinas. Tan llamativo como el escenario familiar es el escolar. Las escuelas son el segundo contexto (tras la familia, que es el primero) de formación de la persona. Es, además, el escenario a través del cual la persona se abre a otras estructuras sociales que van a ser cruciales en su vida (como, por ejemplo, el lugar de trabajo). Pues bien, al igual que las familias, las escuelas son lugares no exentos de violencia, incluso de violencia extrema: el llamado “acoso escolar”.

Finalmente, la comunidad y, en general, la cultura son otros escenarios muy característicos de la violencia.

### **Tipo de víctima**

Cualquier persona puede ser, en principio, víctima de la violencia. Con todo, lo habitual es que haya ciertos grupos de riesgo. Cifrándonos a las familias, las víctimas principales son las mujeres, los niños y los ancianos.

Las mujeres se llevan la peor parte en esta terrible historia. No sólo son maltratadas en la familia, principalmente, por su pareja o ex pareja. Antes de formar la suya propia, pueden haber sufrido diversas formas de violencia en su familia de origen: abuso sexual, venta a terceros (habitualmente, para actividades de prostitución), mutilación genital, etc. Además, son sobre todo mujeres quienes, llegadas a una edad avanzada que les induce una cierta dependencia, sufren abusos económicos, maltrato físico, psicológico o sexual a manos de sus cuidadores. En definitiva, ser mujer es un factor de alto riesgo. De ahí que a este respecto se hable de una forma característica de violencia: la llamada “violencia de género”, aquella que una mujer puede sufrir por el mero hecho de ser mujer.

### **1.1.2 Maltrato infantil**

El concepto “malos tratos a la Infancia”, representa una realidad compleja y difícil de definir. Inicialmente se entendía por maltrato infantil el maltrato físico activo, con un predominio de criterios médicos-clínicos. La evolución de los estudios e investigaciones sociales y el evidente avance en la democratización de las sociedades más avanzadas, ha determinado la situación actual, en la que las definiciones de maltrato se basan en las necesidades y derechos de la infancia, (Solís de Ovando, 2003).

<sup>3</sup> En los últimos tiempos se ha generalizado el empleo de las palabras “violencia doméstica” para aludir a la violencia que sufren las mujeres sobre todo a manos de su pareja o ex pareja. Es un uso equívoco. La palabra “doméstico” proviene del latín “domus”, que significa casa u hogar. La violencia doméstica es, pues, aquella que ocurre entre quienes habitan en una misma casa o forman parte de un hogar. De ahí que haya autores que consideran sinónimas las expresiones “violencia doméstica” y “violencia familiar”.

En este informe usaremos la definición adoptada por el Centro Reina Sofía, según la cual por maltrato infantil se define toda forma de violencia que se perpetra contra un menor<sup>4</sup>.

### 1.1.3 Maltrato infantil en la familia

Es toda forma de maltrato infantil cuyo autor es un familiar del menor maltratado (principalmente padres —biológicos o no—, hermanos, abuelos, tíos, etc.).

### 1.1.4 Tipos de maltrato infantil en la familia

Los tipos de maltrato infantil<sup>5</sup> son cuatro, a saber (Sanmartín, 2008):

- Maltrato físico: cualquier acción que tienda a causar lesiones físicas a un niño (las cause o no).
- Maltrato psicológico<sup>6</sup>: cualquier acción u omisión que provoque o pueda provocar daños emocionales, cognitivos o comportamentales en el niño.
- Abuso sexual: cualquier acción que involucre o permita involucrar a un menor en actividades de tipo sexual.
- Negligencia: cualquier inacción por la que se priva al niño de la supervisión o atención esencial para su desarrollo. La forma más extrema de negligencia es el abandono.

## 1.2 Factores de riesgo del maltrato infantil en la familia

Los factores de riesgo, en general, son características (individuales, familiares, sociales y culturales) cuya presencia hace que aumente la probabilidad de que se produzca un fenómeno determinado.

Los factores de riesgo de la violencia, en particular, son variables que ponen al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia conductas o actitudes violentas. A continuación se ofrece una breve revisión de los principales factores de riesgo del agresor y de la víctima de maltrato infantil.

### 1.2.1 Factores de riesgo individuales

#### Del agresor

Pueden ser de tipo biológico —entre los que destaca la hiperactividad fisiológica ante los estímulos del menor (por ejemplo, ante el llanto del bebé)— o tipo psicológico

<sup>4</sup> En España el término menor se refiere a todas aquellas personas en edades comprendidas entre 0 y 17 años. En este informe se empleará la palabra menor y niño indistintamente.

<sup>5</sup> Ver anexo 1 para consultar las conductas incluidas en la presente investigación en cada tipo de maltrato.

<sup>6</sup> Por maltrato psicológico no se entiende, pues, el conjunto de secuelas cognitivas, emocionales o comportamentales del maltrato físico o del abuso sexual. Es una forma de maltrato que tiene su propio compartimento junto a esos otros tipos de maltrato.

—entre los que se incluyen los emocionales, los cognitivos y los conductuales—.

Entre los factores emocionales cabe destacar la ausencia de empatía<sup>7</sup>, los problemas de autoestima, la angustia personal y el desarrollo de sentimientos negativos (como ansiedad, ira, depresión y hostilidad). Los agresores suelen experimentar mayores niveles de estrés, se sienten más aislados y solos y tienen menor capacidad para utilizar los recursos individuales y sociales de los que disponen (Echeburúa y de Corral, 1998; Milner, 1999; y Wolfe, 1985).

Entre los factores cognitivos hay que destacar principalmente dos: las expectativas inapropiadas respecto del menor<sup>8</sup> y las distorsiones cognitivas. Por otra parte, una interpretación inadecuada de la información social referente al menor, lo que hace que al adulto le sea cada vez más difícil empatizar con él.

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

## De la víctima

Tienen mayor riesgo de padecer maltrato los niños que presentan problemas de conducta (incluida la hiperactividad), trastornos psicológicos que comportan dificultades en el procesamiento cognitivo<sup>9</sup> (como el trastorno de Asperger<sup>10</sup> y el autismo), problemas de salud, o alguna discapacidad (física, intelectual o sensorial).

## 1.2.2 Factores de riesgo familiares

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

En cuanto a los estilos de crianza<sup>11</sup>, el negligente<sup>12</sup> y el autoritario<sup>13</sup> son los

7 Vale la pena destacar, que el agresor puede carecer de empatía cognitiva y afectiva, o tener empatía cognitiva pero carecer de empatía emocional.

8 Sobre todo en lo que se refiere al rendimiento escolar o a logros evolutivos.

9 Lo que provoca, a su vez, problemas en la manera en que interpretan las señales sociales que provienen de su entorno.

10 El trastorno de Asperger pertenece a la categoría de trastornos generalizados del desarrollo. Consiste en una alteración cualitativa de la interacción social y en la presencia de patrones de comportamiento repetitivos y estereotipados. A diferencia del autismo, no hay alteración cualitativa de la comunicación ni retraso general del lenguaje clínicamente significativo.

11 Los estilos de crianza son el conjunto de características que describen el comportamiento de los padres en el trato con sus hijos y las pautas que establecen para lograr una socialización adecuada. Generalmente, se clasifican en tres tipos: democrático, negligente y autoritario.

12 Se trata de prácticas de crianza que se caracterizan por una ausencia de control y presencia de afecto, o bien por una falta de ambos.

13 Se trata de prácticas de crianza en las que predomina el control con poco o nada de afecto.

que correlacionan de manera más positiva con el maltrato (Centro Reina Sofía, 2005).

### 1.2.3 Factores de riesgo socioculturales

La falta de redes de apoyo social, la inestabilidad laboral, el bajo nivel educativo, las condiciones de vivienda precarias o un estatus socioeconómico bajo, son factores de riesgo sociales que correlacionan positivamente con las situaciones de maltrato en la familia.

## 1.3 Efectos del maltrato infantil en la familia

El maltrato conlleva o puede conllevar un daño en la integridad física o psicológica del niño. Este daño puede tener mayor o menor importancia, dependiendo de factores tales como el tipo de maltrato, su gravedad y frecuencia, la edad del niño, las características del niño que le hacen más vulnerable<sup>14</sup>, la existencia de figuras de apoyo, etc.

Esto significa que no todos los niños se ven afectados por igual ante el maltrato. Incluso se habla de niños “invulnerables” o niños con una tremenda capacidad de “resiliencia”<sup>15</sup>, niños que experimentan situaciones graves de maltrato y no presentan problemas importantes en su desarrollo ni a corto ni a largo plazo. Sin embargo, la mayoría de las situaciones de maltrato —sea físico o psicológico— afectan negativamente al niño, sobre todo por la repercusión que tienen en su desarrollo emocional y, consecuentemente, social y cognitivo.

### 1.3.1 Efectos psicológicos

#### 1.3.1.1 Efectos emocionales

Los malos tratos, sean de carácter crónico o esporádico, pueden perturbar el proceso de formación de los vínculos de apego<sup>16</sup> e interferir en la capacidad del niño de regular sus emociones. Así, el menor puede acabar desarrollando un apego inseguro. Este apego inseguro se caracteriza, entre otros, por los siguientes aspectos: escasa exploración del entorno, intensa o nula reacción de angustia por la separación y respuesta ambivalente por el reencuentro (o bien buscan proximidad con su madre, o muestran una clara oposición hacia ella). De ahí que los niños maltratados sean más propensos a presentar problemas para relacionarse no sólo con sus cuidadores, sino también con su entorno social (escuela, grupo de amigos, etc.).

<sup>14</sup> Entre ellas, enfermedades crónicas severas, discapacidad física o intelectual.

<sup>15</sup> Véase más adelante en el apartado 4.

<sup>16</sup> Según Bowlby (1979) el apego es el vínculo específico y especial que se forma entre la madre y el niño, o la persona que actúa como cuidador primario del bebé. Este vínculo, si se desarrolla dentro de un contexto estable y perdura en el tiempo, brindará los elementos necesarios para desarrollar sentimientos de seguridad y afecto positivos que se manifestarán en todas las relaciones que el menor mantenga a lo largo de la vida.

Por otra parte, los chicos y las chicas difieren en la forma en que procesan y expresan las continuas contradicciones emocionales a las que se ven expuestos. Las niñas maltratadas tienden a mostrar más signos de malestar interno (vergüenza y culpa) y los niños son más agresivos física y verbalmente (Mash y Wolf, 2005).

### 1.3.1.2 Efectos cognitivos

Los niños maltratados frecuentemente carecen de creencias positivas esenciales acerca de sí mismos y de su mundo. Además, muestran menos habilidades a la hora de reconocer o reaccionar ante el malestar de los demás. Algunos niños maltratados, especialmente aquellos con una historia de maltrato físico y de negligencia, pueden interpretar las intenciones de sus compañeros y profesores como más hostiles de lo que realmente son. Estas distorsiones cognitivas se deben en gran parte a que los niños maltratados viven en un mundo de extremos y de continuas contradicciones emocionales, por lo que tienen verdaderas dificultades para entender, graduar y regular sus estados internos. Por ejemplo, las expresiones que tratan de conmover, como el llanto o las señales de malestar, pueden desencadenar reacciones de desaprobación, evitación o maltrato. Así, a medida que los niños se hacen mayores van inhibiendo sus expresiones emocionales y mostrándose temerosos y vigilantes. De igual modo, prestan cada vez más atención a las señales de ira o amenaza, como los gestos faciales, y menos atención a otras expresiones emocionales, como las muestras de cariño. Con el paso del tiempo, esta incapacidad para identificar y regular las emociones influirá en la aparición de problemas de internalización (depresión y miedos) y de externalización (hostilidad y conductas violentas).

### 1.3.1.3 Efectos conductuales

La investigación parece mostrar que los efectos del maltrato en la conducta de los menores difieren dependiendo del tipo de maltrato sufrido.

Así, los niños víctimas de maltrato físico y los que han sido testigos de violencia entre sus padres suelen ser más agresivos con sus compañeros (tanto física como verbalmente), responder con ira y violencia ante estímulos positivos (por ejemplo, manifestaciones amistosas) y negativos (por ejemplo, señales de malestar), ser menos populares, sufrir rechazo por parte de compañeros y tener más tendencia a relacionarse con otros menores violentos.

Por su parte, los niños que han padecido maltrato psicológico pueden presentar problemas de rendimiento académico, especialmente a escala intelectual y lingüística, así como problemas para relacionarse con sus compañeros. Además, suelen aislarse del resto (Ezpeleta, 2005).

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

Los niños víctimas de negligencia son por su parte más retraídos y evitan relacionarse con sus compañeros. Cuando son pequeños (en la etapa de preescolar o educación infantil) suelen aislarse y no jugar con otros niños. Además, rara vez muestran signos de cariño hacia sus madres u otros menores. A medida que se hacen mayores, en lugar de formar un sentimiento sano de autonomía personal y respeto por sí mismos, tienden a comportarse de manera contradictoria en sus relaciones sociales. De ahí que en ocasiones se comporten como víctimas y en otras como agresores.

### 1.3.2 Efectos neurobiológicos

Muchos de los problemas emocionales, cognitivos y conductuales que presentan los niños maltratados pueden ser el resultado de las anomalías cerebrales provocadas por los golpes y el estrés crónico en que viven estos niños. Los malos tratos infantiles pueden ocasionar un daño permanente en la estructura neural y en el funcionamiento de un cerebro todavía en desarrollo. Las investigaciones en el área muestran que los patrones de estrés durante periodos críticos del desarrollo del cerebro infantil pueden dañar, a menudo de forma permanente, la actividad de los principales sistemas de neuroregulación, teniendo consecuencias neuroconductuales (Anda, 2006). Los cambios neuroanatómicos y neurofisiológicos descritos en la literatura incluyen modificaciones en el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (el sistema de respuesta al estrés crítico del cuerpo), pérdida del volumen general del hipocampo, cuerpo calloso y cortex prefrontal; alteraciones en la simetría cortical del lóbulo frontal, del giro superior temporal y del flujo sanguíneo en el vermis cerebelar; y reducciones en la densidad neuronal del cíngulo anterior (Teicher, 2007). Estos efectos pueden causar deficiencias en el desarrollo del lenguaje y las capacidades cognitivas así como aumento de la vulnerabilidad frente a los estresores y modificación de la capacidad de resolución de conflictos (Henry, 2007).

### 1.3.3 Otros efectos

#### 1.3.3.1 Efectos en los hijos de madres maltratadas

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

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

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

Entre los efectos conductuales se encuentran los problemas de conducta<sup>17</sup>, el retraimiento, la hiperactividad, el comportamiento violento hacia los compañeros (tienden a intimidarlos y a insultarlos) (Gleason, 1995) e, incluso, el abuso de sustancias tóxicas (Jaffe, Wolfe y Wilson, 1990).

### 1.3.3.2 Transmisión intergeneracional

Una de las consecuencias más debatidas por los investigadores es la transmisión intergeneracional de la violencia. Así, muchos estudios sostienen que los hijos de padres maltratadores pueden llegar a reproducir las situaciones de las que han sido víctimas. Los estudios de Powell, Cheng y Egeland (1995) y de Green (1998) indican que entre un 20% y un 30% de las víctimas de maltrato serán violentas en el futuro. De igual manera, Oliver (1993) concluye que un tercio de los menores maltratados se convierte en agresor. Sin embargo, los autores insisten en que el maltrato infantil debe considerarse un factor de riesgo no un factor determinante. En esta dirección apunta también la literatura sobre factores protectores (Glasser, Kolvin, Campbell, Leitch y Farrelly, 2001).

## I.4 Factores protectores.

Los factores protectores en general, son variables que disminuyen la probabilidad de que aparezca un resultado negativo ante una determinada adversidad. En particular, respecto de la violencia, los factores protectores son escudos que hacen que se amortigüen las experiencias negativas del maltrato y evitan la reproducción de la violencia.

Hay múltiples factores de protección entre los que destacan los vinculados al individuo, tales como;

- Tener buena salud. De igual forma que padecer una enfermedad o tener una discapacidad es un factor de riesgo para sufrir maltrato, en cuanto a la vulnerabilidad que puede representar. Por tanto, el tener buena salud es un factor protector frente a la violencia en cuanto disminuye la probabilidad del maltrato.

- Poseer inteligencia alta, o presentar logros académicos positivos que desarrollen un alto sentido de auto eficacia, permite al niño víctima de violencia desarrollar un locus de control interno positivo que permita afianzar sentimientos de autoconfianza y autoconcepto positivo.

- Tener buena autoestima. La autoestima alta es un factor protector que contribuye a mejorar la salud y el comportamiento social positivo a través de su función como defensa de los impactos de las influencias negativas en la vida (Mann et al., 2004).

- Tener un sistema de valores y creencias que posibilite enfrentar con solidez

<sup>17</sup> Los problemas de conducta comprenden desde los comportamientos disruptivos, hasta la amplia variedad de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador que aparecen en el DSM-IV (a saber, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno disocial, trastorno negativista desafiante y trastorno de comportamiento perturbador no especificado).

y constancia las dificultades de la vida, que canalice las inquietudes y otorgue un sentido a la propia existencia.

Entre los factores protectores vinculados al contexto, están:

Tener relaciones familiares positivas. Michael Rutter (1989) encontró que las situaciones familiares afectaban tanto positiva como negativamente al niño, de tal manera que el contar con una buena relación con al menos uno de los padres era un factor positivo que fomentaba la resiliencia. De igual manera encontró que los niños maltratados al pasar de una situación familiar violenta a un hogar más plácido y menos beligerante desarrollaban una gran capacidad para sanear el recuerdo negativo.

- Tener una buena red de apoyo social. El apoyo social se refiere a la calidez, apoyo y asistencia proporcionada por amigos, grupo de iguales, vecinos, y la familia extendida. El apoyo social obtenido de la familia y de los amigos se relaciona con mejor calidad de vida y niveles más bajos de presencia de violencia en la familia (King, Reiss, Porter y Norsen, 1993). A su vez, Muller y Lemieux (2000) encontraron que el apoyo social constituye uno de los factores protectores más significativos frente a las consecuencias del maltrato intrafamiliar. En el caso de los padres maltratadores el apoyo social reduce los niveles de stress y sirve para que la familia se sienta conectada a la comunidad, de tal manera que se emplean estrategias y modelos educativos menos punitivos y por tanto no violentos (Cochran y Niego, 1995).

Sin embargo, más que el análisis de cada uno de los factores de protección, las nuevas líneas de investigación hacen referencias al efecto positivo que pueden llegar a representar estos en la vida de un niño víctima de maltrato. Es por esta razón que en este informe se hará una mención especial a la resiliencia.

## La resiliencia

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

Para comprender aún mejor el concepto de resiliencia, se ha de imaginar la persona como una casa la construcción que se hace de ella conforma la residencia, como en la metáfora de la “casita” utilizada por Vanistendael (2002). En esta metáfora en el subsuelo están la red de relaciones: la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de escuela, etc. Posteriormente en el bajo encontramos la capacidad de encontrar un sentido en la vida. En el primer piso están tres habitaciones en las cuales

está la autoestima, las competencias y las aptitudes y finalmente el altillo representa la apertura a otras experiencias. Como es una verdadera casa las habitaciones están comunicadas entre sí. Esto significa que los ámbitos de la resiliencia están ligados. La casita no tiene una estructura rígida, cada una de las partes que conforman la casita influye en las otras partes de la casa, por ejemplo la autoestima estará fuertemente influenciada por la aceptación y el sentido de la vida. Indudablemente las relaciones que subyacen en el subsuelo influirán en la construcción de la casita de la resiliencia. Cómo vemos en el ejemplo de la casita, la resiliencia se sustenta en la interacción entre las personas y el entorno; y no procede únicamente del entorno, ni es algo exclusivamente innato. Por el contrario, en la aparición de la resiliencia están involucradas capacidades, aptitudes, experiencias directas y factores protectores. Por tanto, al igual que en la violencia, la persona no nace resiliente; se hace resiliente.

## I. 5 Legislación

### I.5.1 Legislación en España

El maltrato infantil, como expresión máxima de desamparo y desprotección, es un problema social y de salud de primer orden. Por ello, se promulgó en España la 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. En ella se establecen las actuaciones que deben llevar a cabo los poderes públicos en los casos de desprotección social del menor.

A partir del proceso de transferencia de competencias en materia de asistencia social (artículo 148.1 20 de nuestra Constitución) a las comunidades autónomas, éstas han desarrollado, entre otras, las leyes de protección de la infancia que se detallan en la siguiente tabla.

<b>Tabla 1. Legislación en España</b>	
<b>Com. Autónoma</b>	<b>Ley</b>
Andalucía	Ley Orgánica 1/1998, de los derechos y la atención al menor.
Aragón	Ley 12/2001, de la infancia y la adolescencia.
Canarias	Ley 1/1997, de atención integral a los menores
Cantabria	Ley 7/1999, de protección a la infancia y adolescencia.
Castilla-La Mancha	Ley 3/1999, del menor.
Castilla y León	Ley 14/2002 de atención y protección a la infancia.
Cataluña	Ley 8/2002 de modificación de la Ley 37/1991, sobre medidas de protección de menores desamparados y de adopción, y de regulación especial a los adolescentes con conductas de alto riesgo.
Com. Madrid	Ley 6/1995, de garantías de los derechos de la infancia y la adolescencia.
Com. Valenciana	Ley/1994, de la infancia.
Extremadura	Ley 4/1994, de protección y atención a menores.

Galicia	Lei 3/1997, da familia, da infancia e da adolescência.
Islas Baleares	Ley 17/2006, integral, de la atención y de los derechos de la infancia y adolescencia.
La Rioja	Ley 1/2006, de protección de menores.
Navarra	Ley Foral 15/2005, de atención y protección a la infancia y la adolescencia.
País Vasco	Ley 3/2005 de atención y protección a la infancia y la adolescencia
Principado de Asturias	Ley 1/1995, de protección del menor.
Región de Murcia	Ley 3/1995, de la infancia.

## 1.5.2 Legislación en el resto del mundo

A escala internacional, destacan, entre otras, las siguientes iniciativas legislativas:

**Tabla 2. Legislación en el resto del mundo**

Región	País	Ley
América	Argentina	Ley 26061 de protección integral de los derechos de las niñas niños y adolescentes (2005)
	Bolivia	Código del niño, niña y adolescente (1999)
	Brasil	Ley 11259 que modifica el estatuto del niño y del adolescente (2005)
	Costa Rica	Código de la infancia y adolescencia (1998)
	Chile	Ley 16618 de derechos del niño, niña y adolescente (1967)
	Colombia	Código de la infancia y la adolescencia (2006)
	Ecuador	Código de la niñez y adolescencia (2003)
	Guatemala	Ley de protección integral de niñez y la adolescencia. Decreto nº27 (2003)
	Honduras	Código de la niñez y adolescencia, Decreto nº73 (1996)
	México	Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes (2000)
	Nicaragua	Código de la niñez y la adolescencia, Ley nº 287 (1998)
	Panamá	Ley nº14 que reforma artículos del Código Penal sobre violencia doméstica y maltrato al niño, niña y adolescente (2007)
	Paraguay	Código de niñez y adolescencia (2001)
	Perú	Código de los niños y adolescentes (2000)
	Puerto Rico	Ley para el bienestar y la protección integral de la niñez (2003)
Rep. Dominicana	Código para el sistema de protección y derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, Ley 136 (2003)	
Uruguay	Código de la niñez y la adolescencia, Ley nº17823 (2004)	
Venezuela	Ley Orgánica para la protección del niño y del adolescente (1998)	
Europa	Armenia	Rights of the Child Act (Ley de derechos del menor) (1996)
	Bulgaria	Child Protection Act (Ley de protección del menor) (2000) modificada en 2003
	España	Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (1996)
	Estonia	Child Protection Act (Ley de protección del menor) (1992)
	Irlanda	Children Act (Ley de Menores) (2001)

<b>Europa</b>	Italia	Legge 285 per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza (Ley 285 para la promoción de los derechos y oportunidades para la infancia y la adolescencia) (1997)
	Letonia	Law on Protection of the Rights of the Child (Ley de protección de los derechos del menor) (1998)
	Noruega	Child Welfare Act (Ley de protección del menor) (1992)
	Reino Unido	Children Act (Ley de menores) (1989) modificada en 2004
	Rep. Checa	Social and Legal Protection of Children Act (Ley de protección social y legal de los menores) (1999), modificada en 2002
	Rumania	Law nº 272 on the Protection and Promotion of the Rights of the Rights of the Child (Ley nº 272 de protección y promoción de los derechos del niño) (2004)
<b>Asia</b>	Filipinas	Act nº 7610 providing for stronger deterrence and special protection against child, abuse, exploitation and discrimination (Ley nº 7610 que proporciona una mayor disuasión y especial protección contra el maltrato, la explotación y la discriminación infantil) (1992)
	India	Protection of Child Rights Act (Ley de protección de los derechos del niño) (2005)
	Kirguizistán	Law on the Security and Protection of the Rights of Minors (Ley de seguridad y protección de los derechos de los menores) (1999)
	Kazajastán	Children's Rights Act (Ley de los derechos de los menores) (2002)
	Malasia	Child Act (Ley del menor) (2001)
	Tailandia	Child Protection Act (Ley de protección del menor) (2003)
<b>África</b>	Botswana	Children's Act (Ley de menores) (1981)
	Egipto	Children's Code (Código de los menores) (1996)
	Gambia	Children's Act (Ley de menores) (2005)
	Ghana	Children's Act (Ley de menores) (1998)
	Kenia	Children's Act (Ley de menores) (2001)
	Lesoto	Women and Girl Protection Act (Ley de protección de las mujeres y niñas) (1949)
	Mali	Code on the Protection of the Child (Código de protección del menor) (2002)
	Mauricio	Child Protection (Amendment) Bill (Ley de protección del menor) (2005)
	Namibia	Children's Act (Ley de menores) (1960)
	Nigeria	Child Rights Act (Ley de los derechos del menor) (2003)
	Túnez	Code of Child Protection (Código de protección del menor) (1995), modificado en 2006
	Sudáfrica	Children's Act (Ley de menores) (2005)

## I.6 Investigaciones realizadas

### I.6.1 Estudios en España

Hasta finales del siglo XX no se tomó conciencia de que la violencia en la familia era un fenómeno intolerable y no una forma adecuada de educar a los niños. De hecho, hasta los años 60 este tipo de prácticas educativas no se tipificaron

como atentados contra los derechos del niño. Por ello, las investigaciones sobre maltrato infantil en la familia son relativamente recientes y escasas.

#### 1.6.1.1. Estudios a escala nacional

En 2008 el Centro Reina Sofía hizo público el informe “Menores asesinados por sus padres. España (2004-2007)”. Los datos se obtuvieron a partir de la recopilación de las noticias publicadas sobre los menores asesinados por sus padres entre 2004 y 2007. El estudio arrojó datos interesantes como el de que cada año mueren en España 12 menores a manos de sus padres, es decir, dos por cada millón (la mitad de ellos con una edad comprendida entre 0 y 24 meses). Entre los datos más significativos de este estudio destaca, además, que en el 85,71% de los casos de menores asesinados en el ámbito familiar, los agresores son los padres.

En 2006 Rosa Sáez realizó el estudio “filicidio” en el marco del máster en Psicología Jurídica y Peritaje Psicológico Forense de la Universidad Autónoma de Barcelona. El informe se realizó sobre 31 sentencias judiciales de asesinatos de menores a manos de sus padres ocurridos entre 1987 y 2004. Según este estudio, 42 menores fueron asesinados a manos de sus progenitores. Además, esta investigación puso de manifiesto que los menores de tres años (38,1%), seguidos de los de tres a seis años (19%), eran más proclives a sufrir maltrato con resultado de muerte, y que la mayor parte de las agresiones se producían durante la noche (entre las nueve de la noche y las dos de la madrugada). Otro dato revelador fue que en el 19% de los casos la venganza contra el cónyuge fue el móvil del asesinato<sup>18</sup>.

También en 2006 la Fundación ANAR presentó el informe “Doce años de violencia a menores: maltrato, abandono y abuso sexual desde 1994-2005”, a partir de las llamadas realizadas al teléfono de atención al menor. Las zonas desde donde se realizaron más llamadas relativas a casos de maltrato fueron las comunidades autónomas de Asturias y Castilla y León, y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. La media de este tipo de llamadas fue de un 16% durante los años analizados. Sin embargo, no se detectó un aumento significativo en el número de llamadas durante esos 12 años. En cuanto a la tipología, los menores sufrían maltrato físico (58,86%), abuso sexual (30,32%), maltrato psicológico (7,69%) y abandono (3,11%). El 64,3% eran chicas y el 35,7% chicos. Cabe destacar que en el caso del abuso sexual la proporción de mujeres triplicaba la de hombres.

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

<sup>18</sup> Lo que se denomina agresión por intermediario.

riesgo de sufrir maltrato. En cuanto al sexo de las víctimas, el 53% eran chicos y el 47% chicas.

### 1.6.1.2. Estudios por comunidades autónomas

#### **Aragón**

En 2001 el Servicio Aragonés de Servicios Sociales y la Asociación de Desarrollo Comunitario elaboraron el “Programa de prevención y detección de situaciones de desprotección y maltrato infantil”, que permitió detectar 694 casos de maltrato entre septiembre de 1999 y septiembre de 2000. Este estudio destacaba que el 47% de los menores era víctima de negligencia física, el 29% de negligencia psíquica, el 18% de maltrato psicológico y el 11% de maltrato físico.

En 2003 el Servicio de Protección a la Infancia y Tutela de Aragón presentó el informe “Los malos tratos en el seno familiar y la violencia de hijos a padres” en el que destacaba que se habían detectado 457 situaciones de maltrato familiar que afectaban a 216 menores durante ese año. El tipo de maltrato más frecuente era la negligencia (95%), seguida del maltrato físico (35,84%). Además, en el informe se señalaba que el 30% de las víctimas no había cumplido el año de edad.

#### **Cataluña**

En 2004 se llevó a cabo un estudio realizado por el Departament de Benestar i Família titulado “Maltractaments físics a nadons i menors de quatre anys”, con una muestra de 41 niños de menos de cuatro años, ingresados en centros de acogida de Cataluña por maltrato físico entre 1991 y 1998. El 51,2% de las víctimas eran niñas y el 48,8% niños. El 61% del total de la población estudiada era menor de 24 meses. Entre ellos, el grupo más afectado era el de 0 a 12 meses (el 36,6%). Esta prevalencia<sup>19</sup> tan elevada, indicaba el estudio, podía deberse a la dependencia física y psíquica de los niños de estas edades con las figuras de apego (padres).

#### **Región de Murcia**

Entre 2003 y 2005 los Servicios y Unidades de la Secretaría Autonómica de Acción Social, Menor y Familia realizaron un informe en el que se recogían datos sobre 2.412 niños en situación de riesgo de maltrato y desamparo. Entre los datos más significativos del informe hay que destacar que la edad de mayor riesgo es entre los 10 y los 14 años. El tipo de maltrato más notificado es la negligencia.

## 1.6.2 Estudios en otros países

Son muchas las investigaciones internacionales dedicadas al estudio del maltrato infantil en la familia. A continuación presentamos algunos datos de las más relevantes.

#### **Canadá**

En 2001 Nico Trocmé realizó el primer “Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect”. La muestra estaba compuesta por 7.672

<sup>19</sup> La prevalencia es el resultado de poner en relación el número de casos con la población de referencia.

menores maltratados. Entre los principales resultados destacaba que los menores que habían sufrido maltrato físico (43%) presentaban secuelas físicas más graves que aquellos que habían padecido negligencia (47%), así como que existía una correlación positiva entre las consecuencias del daño físico grave y el síndrome del bebé zarandeado<sup>20</sup>.

En 2003 se llevó a cabo por segunda vez el “Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect”. En esta ocasión la muestra estaba compuesta de 14.200 niños maltratados. Según este estudio la negligencia (30%), la exposición a la violencia doméstica (28%) y el maltrato físico (24%) eran los tipos de maltrato infantil más representativos de Canadá, mientras que el maltrato psicológico (15%) y el abuso sexual (3%) se daban en menor medida. En cuanto a la vinculación con el agresor<sup>21</sup>, estos eran las madres en el mayor porcentaje de casos (54%), seguido de los padres (48%).

### **Cuba**

En 2003 el Centro Territorial de Medicina Legal de Manzanillo (provincia de Granma) elaboró el informe “Incidencia y características del medio familiar de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual”. La muestra estaba compuesta por 120 menores de 0 a 15 años, víctimas de abuso sexual, que habían sido sometidos a peritaje legal entre 1998 y 2003. El 40% de los menores había padecido, además, otros tipos de maltrato.

Entre los datos más sobresalientes destacaba que el 91% de las víctimas eran mujeres. La edad de mayor riesgo se situaba entre los 11 y los 15 años. El 44% de los menores provenía de contextos que presentaban carencias económicas y culturales. El 69,2% de las familias fueron clasificadas como disfuncionales<sup>22</sup>. En el momento del abuso sexual el 51,6% de los niños convivía con los dos padres, el 25,9% sólo con la madre y el 22,5% con otros familiares.

### **El Salvador**

En 2007 el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), a través del Programa de Saneamiento de la Relación Familiar (PSRF), presentó un informe sobre los 4.043 casos de maltrato atendidos en 2007. El 61,73% de las víctimas eran niñas y el 38,26% niños. En cuanto a la vinculación del agresor con la víctima, la mayoría eran los padres (56,55%), seguidos por orden de importancia por las madres (32,36%), las abuelas (4,37%), las tías (3,14%), los tíos (1,23%) u otros familiares (2,35%).

### **Estados Unidos**

En 2008 la Interagency Council on Child Abuse and Neglect (ICAN) realizó

<sup>20</sup> Se conoce con este término al conjunto de daños ocasionados a un bebé que es sacudido violentamente. Los daños dependen de la edad del bebé y de la severidad de las sacudidas, e incluyen problemas de aprendizaje, retrasos en el desarrollo, dificultades del lenguaje, pérdida de la capacidad auditiva, ceguera parcial o total, daños en la columna o parálisis y, en último término, la muerte.

<sup>21</sup> En este estudio se contemplaban como posibles agresores: la madre, el padre, la madrastra, el padrastro, los padres adoptivos u otros familiares.

<sup>22</sup> Para identificar las familias disfuncionales se utilizó la “prueba de percepción del funcionamiento familiar”. Se consideraron disfuncionales aquellas que puntuaron por debajo de 43 puntos.

un informe sobre las incidencias de entrega y abandono de niños por parte de sus madres entre 2002 y 2007. Durante esos 6 años 62 niños fueron entregados a los Servicios Sociales y 44 fueron abandonados. De estos últimos sólo 9 sobrevivieron. El perfil de la madre que arrojaba este informe era el de una mujer entre 17 y 34 años que convivía con su pareja y con otros hijos.

Otro estudio realizado en Los Ángeles el mismo año, publicado por Child Welfare Information Gateway, puso de manifiesto que 1.460 niños sufrieron negligencia con resultado de muerte en 2005. Además señalaba que los niños más vulnerables eran los menores de 1 año (41,9%) y que ambos padres estaban involucrados en el 76,6% de los casos de maltrato o en la muerte por negligencia de sus hijos, mientras que en el 13% estuvieron involucrados otros cuidadores.

También en 2008 el Centers for Disease Control and Prevention y el National Center for Injury Prevention and Control publicó un estudio a partir de una muestra de más de 3.500.000 de expedientes de maltrato y negligencia de los Servicios de Protección Locales de Menores de Estados Unidos. Según este informe más de 900.000 menores (12 de cada 1.000) fueron víctimas de maltrato o negligencia a manos de sus familiares en 2006. Las tres cuartas partes de ellos no tenían historial de malos tratos. Entre los tipos de maltrato se señalaba que el 64% de los niños fueron víctimas de negligencia, el 16% de maltrato físico, el 9% de abuso sexual y el 7% de maltrato psicológico. El porcentaje de niñas (52%) víctimas de maltrato era algo mayor que el de niños (48%) en esta misma situación.

En 2006 el Prevent Child Abuse New York publica un informe que ponía de manifiesto que 64.207 niños (aproximadamente 14 de cada 1.000) habían padecido maltrato durante 2005 en el estado de Nueva York. En cuanto a los tipos de maltrato, el 91,5% de las víctimas sufrió negligencia, el 11,2% maltrato físico, el 7% maltrato psicológico y el 3,9% abuso sexual. En todos los casos el agresor era un familiar del menor. Otro dato que arrojaba el estudio es que ese mismo año, tan sólo en la ciudad de Nueva York, 75 niños murieron como resultado del maltrato y la negligencia, y que a escala nacional esa cifra se incrementaba hasta los 1.460 niños.

### **Hong Kong**

En 2005 el Department of Social Work and Social Administration y la Universidad de Hong Kong elaboraron el informe “Study on Child Abuse and Spouse Battering (2003-2005)” con una muestra de 5.567 menores. Entre los principales resultados destaca que el 45% de los niños padecía maltrato físico, el 72% maltrato psicológico y el 36% negligencia. Además, en todos los casos las agresiones las habían infligido los padres (uno de ellos o ambos). Otro de los resultados relevantes del estudio era que el 48% de los niños que sufrían maltrato había sido testigo de violencia en la pareja en sus hogares.

### **India**

En 2007 se publicó el estudio “Study on Child Abuse: India 2007” realizado por el Ministry of Women and Child Development Government de India. La

muestra estaba compuesta por 12.447 menores de 5 a 18 años. Según este estudio el 47,44% de los menores había padecido maltrato físico y el 83% maltrato psicológico, ambos tipos a manos de sus padres. Sin embargo, este estudio también destacó que en la mayoría de casos de abuso sexual los agresores eran los tíos de los menores (31%).

### **México**

En 2006 se elaboró el estudio “Informe nacional sobre violencia y salud”, que recogía datos sobre maltrato contra menores recogidos por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) ocurridos entre 1998 y 2002. Según este informe de los 72.718 casos ocurrido en esos tres años, el 32% habían sido de maltrato físico, el 23% de abandono, el 20% de omisión de cuidados y el 13% de abuso sexual. En cerca de la mitad de los casos registrados la responsable del maltrato era la madre (47%), seguida del padre (29%), el padre no biológico (5%) y la madre no biológica (3%).

### **Reino Unido**

En 2004 la National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) publicó un informe sobre menores víctimas de maltrato y negligencia con resultado de muerte. La muestra fue de 109 menores de 16 años asesinados entre 2002 y 2003 en Inglaterra, Gales y Escocia. Aunque este estudio no era específico de maltrato infantil en la familia, en más de la mitad de los casos (56%) los agresores fueron el padre o la madre. También se encontró que la edad de mayor riesgo era el primer año de vida.



# Parte II. Investigación sobre maltrato infantil en la familia en España

## II.1 Metodología

### II.1.1 Introducción

La presente investigación está encaminada a abordar los principales aspectos que intervienen en la violencia contra los niños en la familia. Este es un tema de gran relevancia social y mediática que, sin embargo, carece de estadísticas fiables que traten el problema a escala nacional y tengan en cuenta a toda la población infantil, sea cual sea su edad.

Ante esta situación, y conociendo las dificultades de este ambicioso proyecto, en esta investigación se ha adoptado una doble vía para obtener una visión más completa del fenómeno: la de las víctimas y la de los agresores. El principal problema ha sido obtener la información de los menores de 0 a 7 años, puesto que ellos mismos no pueden contestar el cuestionario. Para solventar esta cuestión se ha acudido a los psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios.

En la tabla siguiente se recoge, para cada objeto de estudio, la fuente utilizada en la obtención de datos.

**Tabla 3. Fuente y objeto de estudio.**

Fuente	Objeto de estudio
Psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios	Menores de 0 a 7 años
Menores de 8 a 17 años	Menores de 8 a 17 años
Familiares de menores de 0 a 17 años	Familiares de menores de 0 a 17 años

### II.1.2 Objetivos

- Determinar la incidencia y prevalencia del maltrato infantil en la familia.
- Conocer el tipo de maltrato que padecen los menores en el ámbito familiar.
- Establecer la frecuencia de las agresiones que han padecido los menores víctimas de violencia en el ámbito familiar.
- Identificar los factores de riesgo del maltrato infantil en la familia, tanto para la víctima como para el agresor.
- Conocer el perfil del agresor de menores en el ámbito familiar.

- Precisar las principales consecuencias que padecen los menores víctimas de maltrato en el ámbito familiar.
- Saber si, una vez que las víctimas reconocen su situación, actúan y buscan ayuda.
- Establecer las pautas de crianza que ponen en práctica los agresores.

### II.1.3 Hipótesis

Las principales hipótesis que se pretende contrastar con el presente estudio son las siguientes:

- El maltrato infantil en la familia disminuye a medida que aumenta la edad del menor.
- El haber sido víctima de maltrato infantil en la familia puede ser un factor de riesgo para convertirse en agresor en la edad adulta.
- El consumo de sustancias incrementa el riesgo de que los padres y cuidadores maltraten a los menores.
- Los agresores poseen un locus de control externo<sup>23</sup> y distorsiones cognitivas<sup>24</sup> por las que responsabilizan a la víctima del maltrato que sufren.
- Los modelos educativos negligente y autoritario correlacionan positivamente con el maltrato infantil.
- Las consecuencias del maltrato infantil difieren según el sexo de la víctima. Las chicas tienen mayor tendencia a sufrir trastornos de internalización (como depresión, ansiedad o aislamiento), mientras que los chicos suelen presentar problemas de externalización (como problemas de conducta).
- Actualmente hay una mayor sensibilización social frente al problema del maltrato infantil.
- La falta de redes de apoyo social y el estrés son factores de riesgo importantes en las situaciones de maltrato infantil.
- Los padres son los principales agresores en los casos de maltrato físico, maltrato psicológico y abuso sexual, mientras que las madres lo son en los casos de negligencia.

### II.1.4 Diseño

Esta investigación es de tipo cuantitativo, con un diseño de encuesta que recoge información a través de entrevistas telefónicas a psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios; de entrevistas personales realizadas a familiares de menores de 0 a 17 años; de y autoencuestas a menores de 8 a 17 años.

<sup>23</sup> Se denomina locus de control externo a la percepción que la persona tiene de que los eventos ocurren como resultado de factores externos a él (azar, decisiones de otros, etc.). Por tanto el individuo asume que los hechos no son culpa suya y atribuye la responsabilidad de los hechos a otras personas.

<sup>24</sup> Las distorsiones cognitivas son interpretaciones equivocadas de la realidad que surgen como resultado de un procesamiento inadecuado de la información de la que se dispone.

## II.1.5 Población

Se han analizado tres colectivos distintos a escala nacional:

- Familiares de menores de 0 a 17 años.
- Psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios a cargo de menores de 0 a 7 años.
- Menores de 8 a 17 años.

## II.1.6 Muestra

La muestra total está integrada por 769 familiares de menores de 18 años, 802 psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios, y 898 menores entre 8 y 17 años.

La distribución se ha realizado de manera proporcional según el peso del colectivo estudiado en la agrupación de comunidades autónomas y el tamaño de la población, con selección aleatoria de uno, dos o tres puntos muestrales por cada estrato.

- Para la selección de la muestra de psicopedagogos, responsables de guarderías y colegios, las entrevistas se han realizado a escala nacional con cumplimentación de distintos tipos de cuotas. La muestra se ha repartido de manera proporcional al peso de cada grupo de edad dentro del colectivo estudiado. Además se han tenido en cuenta los cruces entre agrupaciones de comunidad autónoma (7 agrupaciones) y tamaño de población.

- La selección de las entrevistas a familiares de los menores se ha realizado de manera aleatoria, y las entrevistas se han aplicado a través de 120 puntos muestrales a escala nacional mediante el método de rutas (8 áreas Nielsen<sup>25</sup>) y tamaño de población.

Para el colectivo de menores de 8 a 17 años las entrevistas se han realizado a través de 20 puntos muestrales (municipios), dentro de los cuales se han seguido pautas distintas para la elección del centro escolar, en relación con el tamaño del municipio:

Para los municipios mayores de 20.000 habitantes se ha realizado una selección aleatoria de 2 a 3 centros de enseñanza (siempre que el número de entrevistas y la oferta de centros escolares permitía esta segmentación), teniendo en cuenta la titularidad del centro.

<sup>25</sup> Son regiones geográficas establecidas que facilitan la estrategia de captación de la muestra seleccionada. La distribución por áreas Nielsen es la siguiente: Noreste (Illes Balears, Gerona, Huesca, Lérida, Tarragona, Zaragoza y la provincia de Barcelona -excepto su zona metropolitana-); Levante (Albacete, Alicante, Castellón, Región de Murcia y Valencia); Sur (Almería, Badajoz, Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén, Málaga y Sevilla); Centro (Ávila, Cáceres, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Salamanca, Segovia, Soria, Teruel, Toledo, Valladolid, Zamora y Madrid, excepto su zona metropolitana); Noroeste (Asturias, A Coruña, León, Lugo, Ourense y Pontevedra); Norte-centro (Álava, Burgos, Cantabria, Guipúzcoa, Navarra, Palencia, La Rioja y Vizcaya); Área Metropolitana de Barcelona; y Área Metropolitana de Madrid.

Para el resto de municipios con menor tamaño de población (inferior a 20.000 habitantes) se ha realizado una selección aleatoria de 1 o 2 centros escolares entre los existentes, en relación con el número de encuestas a realizar, teniendo en cuenta la titularidad del centro.

El error estadístico máximo, asumiendo los estándares del muestreo aleatorio simple, es de  $\pm 3,53\%$ , con un margen de confianza de 95,5%.

### Distribución muestral

La distribución muestral se ha realizado según las diferentes fuentes, como se presenta en las siguientes tablas.

**Tabla 4. Distribución de la muestra de familiares, según áreas Nielsen y tamaño de población.**

	2.001 - 5.000	5.001 - 10.000	10.001 - 20.000	20.001 - 50.000	50.001 - 100.000	100.001 - 200.000	200.001 - 500.000	Más de 500.000	Total
<b>Noreste</b>	1	8	10	17	11	9	5	10	71
<b>Levante</b>	6	3	13	34	15	16	18	21	126
<b>Sur</b>	17	18	29	36	21	23	17	41	202
<b>Centro</b>	4	9	1	5	7	0	1	0	27
<b>Noroeste</b>	8	6	6	6	2	2	10	0	40
<b>Norte - Centro</b>	4	1	10	10	11	18	14	0	68
<b>A. M. Barcelona</b>	2	1	12	9	13	9	7	52	105
<b>A. M. Madrid</b>	3	0	11	9	6	12	0	89	130
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>92</b>	<b>126</b>	<b>86</b>	<b>89</b>	<b>72</b>	<b>213</b>	<b>769</b>

**Tabla 5. Distribución muestral de psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios, según comunidad autónoma y tamaño de población.**

	< 2.000	2.001 - 20.000	20.001 - 50.000	50.001 - 500.000	Más de 500.001	Total
Galicia / Principado de Asturias / Cantabria	2	16	23	28	0	69
Castilla-La Mancha / Castilla y León / La Rioja / Extremadura	20	29	21	36	0	106
Andalucía / Reg. de Murcia / Canarias / Ciudad de Ceuta / Ciudad de Melilla	6	41	81	87	25	240
Comunitat Valenciana	4	12	32	22	13	83
País Vasco / Com. Foral de Navarra	3	8	13	19	0	43
Cataluña / Aragón / Illes Balears	11	24	42	45	35	157
Comunidad de Madrid	1	6	14	35	48	104
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>92</b>	<b>126</b>	<b>86</b>	<b>89</b>

**Tabla 6. Distribución muestral de psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios, según edad de los escolares a su cargo.**

Edad	Total
Menos de 3 años	309
3 años	101
4 y 5 años	200
6 y 7 años	192
<b>Total</b>	<b>802</b>

**Tabla 7. Distribución muestral de menores de 8 a 17 años, según comunidad autónoma y tamaño de población.**

	< 2.000	2.000 - 20.000	20.001 - 50.000	50.001 - 500.000	Más de 500.001	Total
Galicia / Principado de Asturias / Cantabria	0	23	24	28	0	75
Castilla-La Mancha / Castilla y León / La Rioja / Extremadura	20	28	28	46	0	122
Andalucía / Reg. de Murcia / Canarias / Ciudad de Ceuta / Ciudad de Melilla	0	48	86	105	29	268
Comunitat Valenciana	0	0	46	29	29	104
País Vasco / Com. Foral de Navarra	0	0	26	19	0	45
Cataluña / Aragón / Illes Balears	0	0	47	47	49	143
Comunidad de Madrid	0	0	22	46	73	141
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>99</b>	<b>279</b>	<b>320</b>	<b>180</b>	<b>898</b>

## II.1.7 Instrumentos de medida

Para detectar la situación del maltrato infantil en España, el Centro Reina Sofía ha realizado la presente investigación a partir de cuatro cuestionarios de elaboración propia que fueron administrados a las diversas muestras.

### **Cuestionario a responsables de menores: padres, madres o familiares que conviven con los menores**

Cuestionario estructurado de 11 dimensiones y 37 ítems referidos a la incidencia de las situaciones de maltrato infantil, el tipo de maltrato ejercido y los factores de riesgo (distorsiones cognitivas, actitudes y creencias respecto de la violencia contra los niños, modelos educativos familiares, etc.) (ver anexo 5).

### **Cuestionario a psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios**

Cuestionario estructurado que consta de 19 dimensiones y 84 ítems referidos a las situaciones de maltrato padecidas por los menores de 0 a 7 años y conocidas

por los psicopedagogos y los responsables de guarderías y colegios. Las preguntas tienen como objetivo determinar el perfil y los factores de riesgo de las víctimas y de los agresores, las medidas de intervención tomadas y si se realizó un seguimiento de los casos (ver anexo 2).

### **Cuestionario a menores de 8 a 11 años**

Cuestionario estructurado que consta de 22 dimensiones y 110 ítems referidos a la incidencia, la frecuencia de las situaciones de maltrato, los factores de riesgo, las características del agresor, las consecuencias del maltrato, las medidas de solución adoptadas, otras situaciones de maltrato en la familia y el conocimiento de casos de maltrato entre sus amigos (ver anexo 3).

### **Cuestionario a menores de 12 a 17 años**

Cuestionario estructurado que consta de 25 dimensiones y 152 ítems referidos a la incidencia, la frecuencia del maltrato, los factores de riesgo, las características del agresor, las consecuencias del maltrato, las medidas de intervención solicitadas por las víctimas, otras situaciones de maltrato en la familia y el conocimiento de casos de maltrato entre sus amigos (ver anexo 4).

## **II.1.8 Procedimiento<sup>26</sup>**

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (ahora Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad) solicita al Centro Reina Sofía que realice una investigación sobre la situación del maltrato infantil en la familia en España. El objetivo principal es determinar el alcance del problema y sus características principales para adaptar las políticas a esta realidad.

Una vez establecido el tema de investigación, el Centro Reina Sofía determina cuáles son las fuentes más fiables para recoger la información y comienza la elaboración de tres cuestionarios (familiares; psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios; y víctimas). Por la complejidad del estudio, como se ha comentado anteriormente, se divide la investigación en varios grupos:

- Colectivo de menores de 0 a 7 años: la información se ha obtenido a través de la toma de contacto con cada guardería o centro escolar de la muestra. Para ello se ha informado al director del centro escolar de la realización del estudio y se ha solicitado información sobre los nombres y formas de contactar con psicopedagogos y educadores. Posteriormente, una vez obtenidos los permisos y los respectivos nombres, se ha administrado telefónicamente un cuestionario estructurado que recogía cuestiones sobre los menores que tenían a su cargo.
- Colectivo de menores de 8 a 17 años: se ha solicitado previamente la autorización de las asociaciones de padres y madres de alumnos para la toma de información. Una vez obtenidos los permisos pertinentes, se ha administrado

<sup>26</sup> Las encuestas han sido administradas por la empresa de estudios de mercado y opinión pública Synovate (antes Metra-Seis).

un cuestionario que incluía todas las instrucciones necesarias para la cumplimentación individual por parte del menor. Durante ese proceso se ha contado siempre con la presencia de un entrevistador especializado para resolver las dudas que les pudieran surgir a los alumnos.

- Colectivo de familiares de menores de 0 a 17 años: para obtener esta información se ha entrevistado personalmente a los padres, madres u otros familiares de los menores en su domicilio particular, utilizando un cuestionario estructurado a través del método de rutas.

La administración de la encuesta a familiares se ha realizado entre julio y septiembre de 2007. La encuesta a psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios (sobre datos de niños de 0 a 7 años) y el pase de cuestionarios autoadministrados en colegios a niños de 8 a 17 años se ha llevado a cabo entre septiembre y octubre de 2007.

Es importante señalar que, en todos los casos, se preguntó sobre situaciones de maltrato ocurridas en el año anterior, por tanto, todos los datos presentados en la presente investigación hacen referencia a situaciones de maltrato infantil familiar ocurridas en 2006.

## II.2 Resultados

### II.2.1 Características sociodemográficas

Para alcanzar los objetivos previstos se llevaron a cabo diversas aproximaciones a los datos disponibles, integrando las perspectivas univariada y multivariada<sup>27</sup>, propias de los diseños cuantitativos.

#### II.2.1.1 Datos sobre familiares

##### **Por sexo:**

- Mujeres: 57,74% (444).
- Hombres: 42,26% (325).

##### **Por grupos de edad:**

- Menos de 25 años: 12,61% (97).
- Entre 25 y 34 años: 24,19% (186).
- Entre 35 y 44 años: 40,57% (312).
- Entre 45 y 54 años: 19,51% (150).
- Más de 54 años: 3,12% (24).

##### **Por nacionalidad de origen:**

- Nacidos en España: 91,29% (702).

<sup>27</sup> La perspectiva univariada utiliza técnicas que hacen referencia a la descripción o inferencia de una sola variable, y la multivariada de dos o más variables.

- Nacidos en el extranjero: 8,71% (67).

#### **Por estado civil:**

- Solteros: 15,10% (116).
- Casados/viven en pareja: 79,43% (610).
- Viudos/divorciados/separados: 5,47% (42).

#### **Por nivel de estudios<sup>28</sup>:**

- Sin estudios: 0,18% (1).
- Estudios primarios sin finalizar: 0,72% (4).
- Primer grado: 6,76% (38).
- Segundo grado, primer ciclo: 36,65% (206).
- Segundo grado, segundo ciclo: 36,65% (206).
- Universitarios, diplomatura: 10,32% (58).
- Universitarios, licenciatura: 8,72% (49).

#### **Por situación socioeconómica:**

- Alta: 5,85% (45).
- Media-alta: 22,50% (173).
- Media: 55,92% (430).
- Media-baja: 15,08% (116).
- Modesta: 0,65% (5).

#### **Por número de personas que conviven en el hogar:**

- Entre 1 y 2 personas: 2,47% (19).
- Entre 3 y 4 personas: 76,98% (592).
- 5 o más personas: 20,55% (158).

#### **Por agrupación según comunidad autónoma:**

- Galicia/Principado de Asturias/Cantabria: 5,72% (44).
- Castilla-La Mancha/Castilla y León/La Rioja/Extremadura: 7,15% (55).
- Andalucía/Región de Murcia/Canarias/Ciudad de Ceuta y Ciudad de Melilla: 26,40% (203).
- Comunitat Valenciana: 14,04% (108).
- País Vasco/Com. Foral de Navarra: 6,89% (53).
- Cataluña/Aragón/Illes Balears: 22,89% (176).
- Comunidad de Madrid: 16,91% (130).

<sup>28</sup> Primer grado equivale a Enseñanza Primaria; Segundo grado, primer ciclo equivale a Primer ciclo de la E.S.O.; Segundo grado, segundo ciclo equivale a Segundo Ciclo de la E.S.O. y Bachiller; Universitarios, diplomatura equivale a una diplomatura o ingeniería técnica; y universitarios, licenciatura equivale a una licenciatura o una ingeniería universitaria.

**Por número de hijos:**

- Ninguno: 13,03% (99).
- Uno: 33,55% (255).
- Dos: 42,24% (321).
- Tres o más: 11,18% (85).

**II.2.1.2 Datos sobre menores, por tramos de edad****Datos de menores víctimas de 0 a 7 años<sup>29</sup>****Por sexo:**

- Niñas: 30,65% (19).
- Niños: 69,35% (43).

**Por grupos de edad:**

- 0 años: 1,61% (1).
- 1 año: 4,84% (3).
- 2 años: 17,74% (11).
- 3 años: 16,13% (10).
- 4 años: 12,90% (8).
- 5 años: 14,52% (9).
- 6 años: 19,36% (12).
- 7 años: 12,90% (8).

**Por nacionalidad de origen:**

- Española: 67,74% (42).
- Iberoamericana: 16,13% (10).
- Africana: 9,68% (6).
- Unión Europea: 6,45% (4).

**Por agrupación según comunidad autónoma:**

- Galicia/Principado de Asturias/Cantabria: 1,61% (1).
- Castilla-La Mancha/Castilla y León/La Rioja/Extremadura: 4,84% (3).
- Andalucía/Región de Murcia/Canarias/Ciudad de Ceuta y Ciudad de Melilla: 25,81% (16).
- Comunitat Valenciana: 3,23% (2).
- País Vasco/Com. Foral de Navarra: 3,23%(2).
- Cataluña/Aragón/Illes Balears: 41,93%(26).
- Comunidad de Madrid: 19,35% (12).

<sup>29</sup> Obtenidos a partir de la encuesta a psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios.

**Por tipo de centro:**

- Público: 51,61% (32).
- Privado: 48,39% (30).

**Datos de menores de 8 a 11 años**<sup>30</sup>**Por sexo:**

- Niñas: 47,63% (151).
- Niños: 52,37% (166).

**Por edad:**

- 8 años: 26,50% (84).
- 9 años: 7,89% (25).
- 10 años: 18,93% (60).
- 11 años: 46,68% (148).

**Por curso escolar:**

- 3º primaria: 27,76% (88).
- 4º primaria: 5,68% (18).
- 5º primaria: 17,35% (55).
- 6º primaria: 49,21% (156).

**Por tipo de centro:**

- Público: 92,43% (293).
- Privado: 7,57% (24).

**Por nacionalidad de origen:**

- Española: 86,03% (271).
- Iberoamericana: 9,53% (30).
- Unión Europea: 0,95% (3).
- Otros países de Europa del Este: 0,95% (3).
- Africana: 0,32% (1).
- Otros países: 2,22% (7).

**Por agrupación según comunidad autónoma:**

- Galicia/Principado de Asturias/Cantabria: 14,83% (47).
- Castilla-La Mancha/Castilla y León/La Rioja/Extremadura: 17,67% (56).
- Andalucía/Región de Murcia/Canarias/Ciudad de Ceuta y Ciudad de Melilla: 25,23% (80).
- Comunitat Valenciana: 14,51% (46).

<sup>30</sup> Obtenidos a través de autoencuesta.

- País Vasco/Com. Foral de Navarra: 5,99% (19).
- Cataluña/Aragón/Illes Balears: 14,83% (47).
- Comunidad de Madrid: 6,94% (22).

#### **Por número de hermanos:**

- Ninguno (hijo único): 13,88% (44).
- Uno: 59,31% (188).
- Dos: 15,77% (50).
- Tres: 5,36% (17).
- Cuatro: 3,47% (11).
- Cinco: 2,21% (7).

#### **Datos de menores de 12 a 17 años<sup>31</sup>**

##### **Por sexo:**

- Chicas: 49,91% (290).
- Chicos: 50,09% (291).

##### **Por edad:**

- 12 años: 15,15% (88).
- 13 años: 16,35% (95).
- 14 años: 20,82% (121).
- 15 años: 9,81% (57).
- 16 años: 26,51% (154).
- 17 años: 11,36% (66).

##### **Por curso escolar:**

- 1º de ESO: 20,65% (120).
- 2º de ESO: 13,43% (78).
- 3º de ESO: 24,79% (144).
- 4º de ESO: 3,61% (21).
- 1º de bachillerato: 37,35% (217).
- 1º de FP: 0,17% (1).
- Repetidor: 18,20% (105).

##### **Por tipo de centro:**

- Público: 51,98% (302).
- Privado: 48,02% (279).

<sup>31</sup> Obtenidos a través de autoencuesta.

#### **Por nacionalidad de origen:**

- Española: 88,95% (515).
- Iberoamericana: 5,70% (33).
- Unión Europea: 1,55% (9).
- Africana: 1,38% (8).
- Otros países de Europa del Este: 1,38% (8).
- Otros países: 1,04% (6).

#### **Por agrupación según comunidad autónoma:**

- Galicia/Principado de Asturias/Cantabria: 4,82% (28).
- Castilla-La Mancha/Castilla y León/La Rioja/Extremadura: 11,36% (66).
- Andalucía/Región de Murcia/Canarias/Ciudad de Ceuta y Ciudad de Melilla: 32,36% (188).
- Comunitat Valenciana: 9,98% (58).
- País Vasco/Com. Foral de Navarra: 4,48% (26).
- Cataluña/Aragón/Illes Balears: 16,52% (96).
- Comunidad de Madrid: 20,48% (119).

#### **Por número de hermanos:**

- Ninguno (hijo único): 17,04% (99).
- Uno: 56,11% (326).
- Dos: 17,38% (101).
- Tres: 4,99% (29).
- Cuatro: 2,41% (14).
- Cinco: 2,07% (12).

## **II.2.2 Análisis e interpretación de los resultados**

### **II.2.2.1 Víctimas de 0 a 7 años**

#### **Conocimiento de situaciones de maltrato en la familia**

El 6,36% de los psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios detectó algún caso de maltrato en los menores de 0 a 7 años a su cargo en 2006.

En total fueron 94 los niños identificados como víctimas de maltrato<sup>32</sup>.

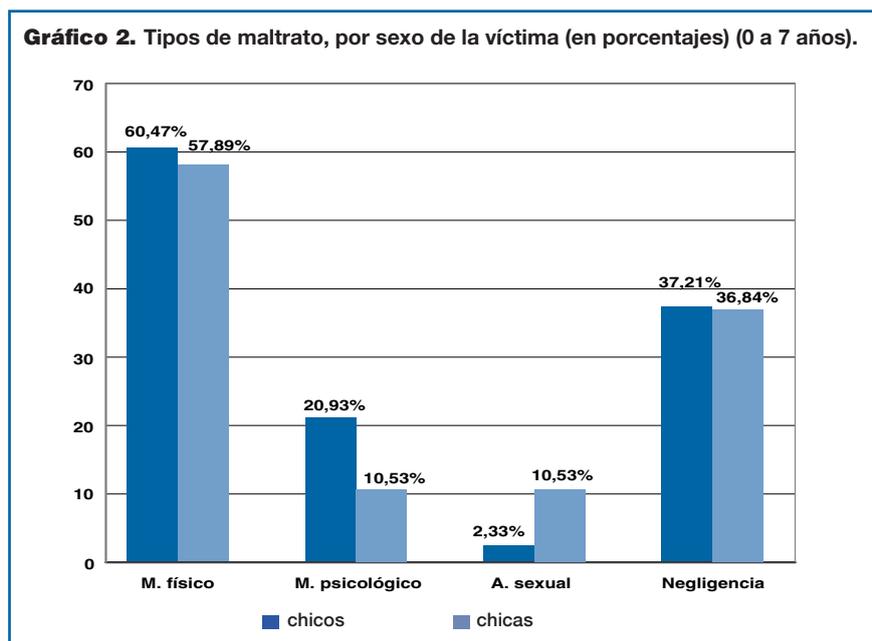
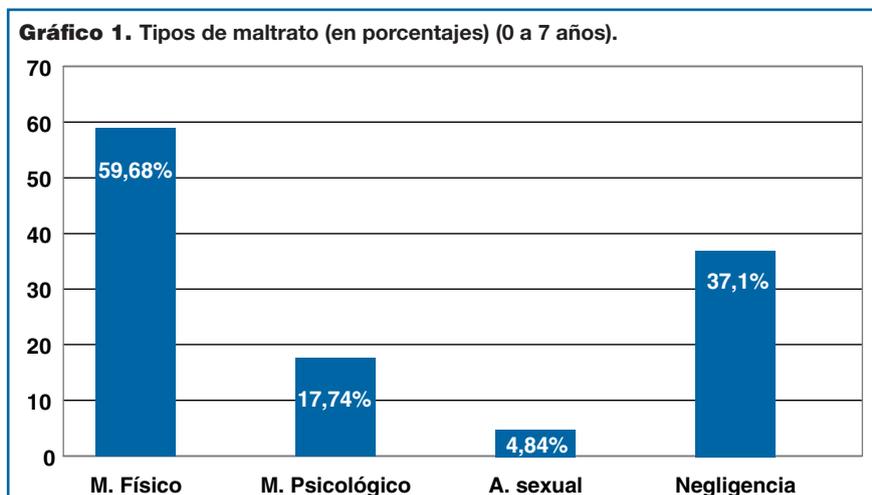
#### **Tipos de maltrato**

El tipo de maltrato más detectado por los psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios, entre los niños de 0 a 7 años, ha sido el maltrato físico. En concreto, el 59,68% de las víctimas sufrían maltrato físico, el 37,10% negligencia, el 17,74% maltrato psicológico y el 4,84% abuso sexual.

Si tenemos en cuenta el sexo de las víctimas, los niños son quienes padecen

<sup>32</sup> Aunque los profesionales sólo dieron datos de 62 víctimas.

más maltrato físico, psicológico y negligencia, y las niñas más abuso sexual.



Si ponemos en relación el tipo de maltrato con quién lo perpetra, se observa

que el padre biológico es responsable de los porcentajes más altos de maltrato físico (43,75%) y emocional (63,64%), mientras que la madre biológica lo es de la negligencia (72,73%). El abuso sexual es perpetrado en un 50% tanto por el padre biológico, como por los hermanos de las víctimas.

### Perfil de la víctima

Según la información ofrecida por los psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios, la mayoría de las víctimas son niños (69,35%) y de nacionalidad española (67,74%).

Los porcentajes de víctimas más bajos corresponden a los niños menores de 2 años (el 1,61% de las víctimas tenía menos de 1 año y el 4,84% 1 año). No se puede establecer una edad de riesgo, ya que desde los dos años hasta los siete no existen diferencias considerables en las tasas: el 17,74% tenía 2 años, el 16,13% 3 años, el 12,90% 4 años, el 14,52% 5 años, el 19,36% 6 años, y el 12,90% 7 años.

El 3,33% de las víctimas de maltrato padece una enfermedad física<sup>33</sup>, el 3,33% una enfermedad mental<sup>34</sup> y el 4,84% presenta alguna discapacidad<sup>35</sup>.

### Vinculación del agresor con la víctima

El 46,43% de los agresores es la madre biológica<sup>36</sup>; el 35,71%, el padre biológico. A distancia quedan el padre no biológico (10,71%), un hermano (5,36%) y la abuela (1,79%).

### Consecuencias del maltrato

Según los psicopedagogos y responsables de colegios y guarderías, la mayoría de las víctimas de 0 a 7 años padece secuelas (98,33%).

Las consecuencias más comunes son lesiones físicas (41,67%), tristeza y depresión (40%), bajo rendimiento escolar (23,33%) y aislamiento (21,67%).

**Tabla 8. Consecuencias del maltrato (en porcentajes) (0 a 7 años).**

Edad	Porcentaje
Lesiones físicas	41,67
Tristeza y depresión	40
Bajo rendimiento escolar	23,33
Aislamiento	21,67
Comportamientos violentos en otros contextos	13,33

<sup>33</sup> El 1,67% padece asma y el 1,67% macrocefalia.

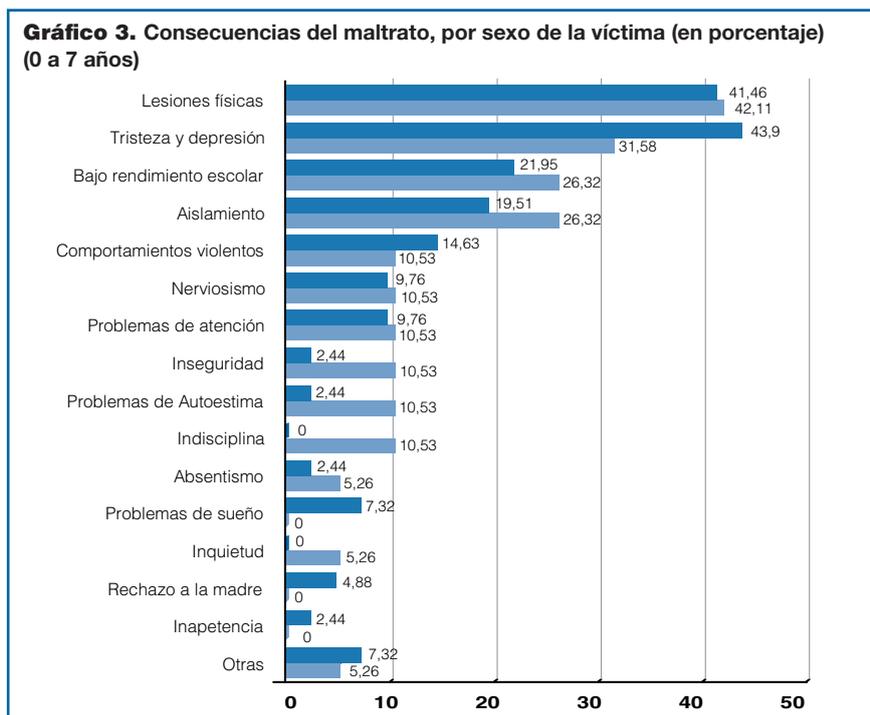
<sup>34</sup> En concreto, el 1,67% padece trastorno de ansiedad, y un porcentaje equivalente trastorno disocial.

<sup>35</sup> El 1,61% presenta discapacidad intelectual, el 1,61% discapacidad visual, el 1,61% trastornos del lenguaje y el habla, y el 1,61% trastorno de déficit por atención con hiperactividad.

<sup>36</sup> Estos datos deben ser tomados con prudencia, cabe destacar que son las madres en la mayoría de los casos las personas que están al cargo de los niños y las que están en contacto con los psicopedagogos. Por tanto son las personas que se visibilizan como autoras del maltrato.

Nerviosismo	10
Problemas de atención	10
Problemas de autoestima	5
Inseguridad y miedos	5
Problemas de sueño	5
Rechazo a la madre	3,33
Indisciplina	3,33
Absentismo escolar	3,33
Inquietud	3,33
Inapetencia	1,67
Otros	6,67

En ambos sexos, las principales consecuencias son las lesiones físicas y los sentimientos de tristeza y depresión.



### Actuación tras el maltrato

Tras conocer la situación de maltrato casi todos los psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios tomaron medidas (96,77%). Las actuaciones

más frecuentes fueron comunicar la situación a los Servicios Sociales (59,68%) y hablar con las familias de las víctimas (56,45%).

**Tabla 9. Actuación tras el maltrato (0 a 7 años).**

Actuación	Porcentaje
Lo comunicó a Servicios Sociales	59,68
Habló con la familia	56,45
Lo dejó en manos de otras entidades	9,68
Lo comunico a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado	3,23
Intervino el psicólogo	3,23
Otras respuestas no especificadas	3,23

### Resolución de la situación de maltrato

Según la información de los psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios, se intervino en el 75,81% de los casos. La acción emprendida más común fue la recepción de apoyo por parte de la familia (65,71%)<sup>37</sup>. Es importante destacar que el 29,79% de los casos quedó sin resolver.

**Tabla 10. Acciones emprendidas para solucionar las situaciones de maltrato (0 a 7 años).**

Acciones emprendidas	Porcentaje
La familia recibió apoyo	65,71
Servicios Sociales hizo un seguimiento del caso	25,71
Se produjo un acogimiento familiar del menor	17,14
Se reprendió al agresor / No consta agresión posterior	11,43
Servicios Sociales asumió la guarda	8,57
El menor abandonó el hogar	5,71
Los padres del menor se separaron	5,71
Se produjo un acogimiento residencial del menor	2,86

### II.2.2.2 Víctimas de 8 a 17 años

#### Prevalencia de maltrato<sup>38</sup>

**El 4,25% de los menores en edades comprendidas entre los 8 y los 17 años ha sido maltratado en el ámbito familiar durante 2006.** Por tramos de edad, se observa un notable descenso de las tasas de maltrato entre las edades de 8 y 17 años: la franja de 8 a 11 años es la que presenta una prevalencia mayor (5,05%), seguida de los menores de 12 a 14 años (4,65%) y de los menores de 15 a 17 años (2,90%).

<sup>37</sup> Apoyo por parte de profesores, familiares, profesionales y Servicios Sociales.

<sup>38</sup> Todas las prevalencias de este estudio se han calculado por cada 100 menores.

**Gráfico 4. Prevalencia de maltrato por tramos de edad (8 a 17 años).**



### Tipos de maltrato

La prevalencia mayor la presenta el maltrato psicológico (2,35%), seguida del físico (2,24%), el abuso sexual (0,89%) y, por último, la negligencia (0,78%).

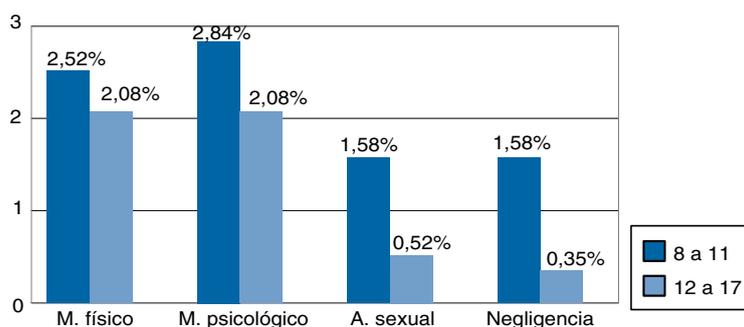
**Tabla 11. Tipos de maltrato (8 a 17 años)**

Tipos de maltrato	Prevalencia
Maltrato físico	2,24%
Maltrato psicológico	2,35%
Abuso sexual	0,89%
Negligencia	0,78%

El 70,27% de los menores de 8 a 17 años que sufren maltrato en la familia sólo padecen un tipo de maltrato; el 18,92% dos; y el 10,81% los cuatro tipos.

Por tramos de edad, los menores de 8 a 11 años presentan mayores prevalencias de todos los tipos de maltrato. La diferencia se hace especialmente notable en los casos de la negligencia y del abuso sexual.

**Gráfico 5. Tipos de maltrato, por edad de la víctima (8 a 17 años).**



Las chicas presentan mayores tasas de todos los tipos de maltrato, excepto del maltrato físico.

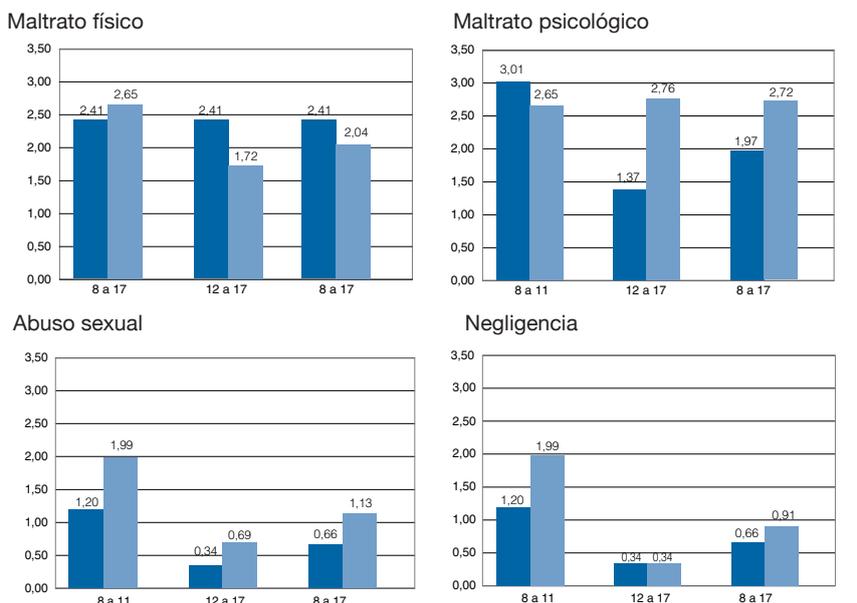
El tipo de maltrato que presenta mayor prevalencia es el psicológico, en el caso de las chicas, y el físico en el de los chicos.

**Tabla 12. Prevalencia de los distintos tipos de maltrato, por sexo de la víctima (8 a 17 años)**

Tipos de maltrato	Chicos	Chicas
Maltrato físico	2,41%	2,04%
Maltrato psicológico	1,97%	2,72%
Abuso sexual	0,66%	1,13%
Negligencia	11,43%	0,91%

En particular, poniendo en relación las variables sexo y edad con el maltrato psicológico se obtiene que, para los chicos, la edad de mayor riesgo es la comprendida entre los 8 y los 11 años (3,01%) mientras que las chicas tienen mayor riesgo entre los 12 y los 17 años (2,76%).

**Gráfico 6. Prevalencia de los distintos tipos de maltrato, por sexo y edad de la víctima (8 a 17 años)**



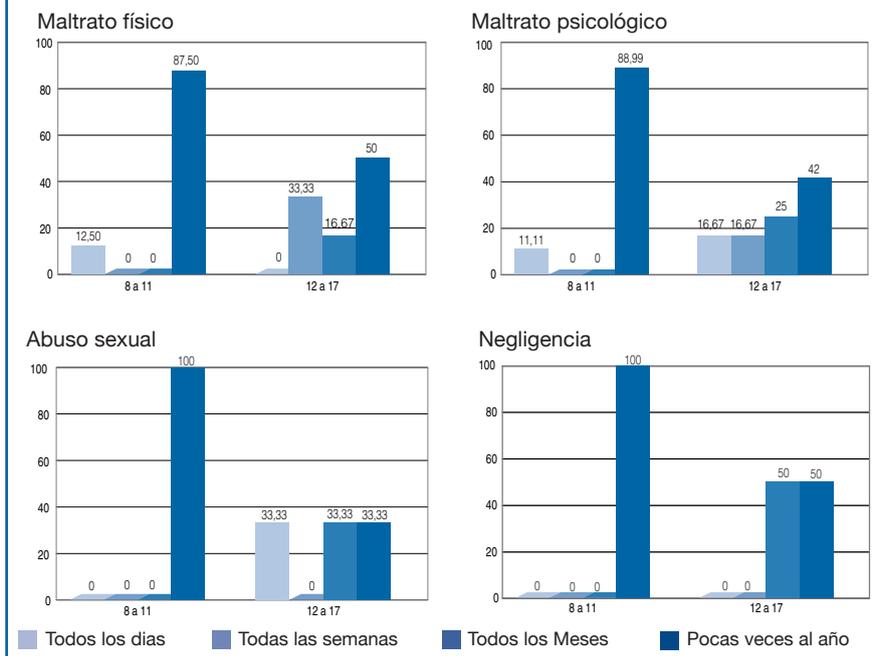
## Frecuencia del maltrato

La mayoría del maltrato ocurre pocas veces al año. El tipo de maltrato que más se reitera (no es el más frecuente, pero sí es el que, cuando se produce una vez, tiende a repetirse) es el abuso sexual (16,67%), seguido del maltrato psicológico (14,29%).

**Tabla 13. Frecuencia de las agresiones según el tipo de maltrato (en porcentaje) (8 a 17 años)**

Tipos de maltrato	Todos los días	Todas las semanas	Todos los meses	Pocas veces al año
Maltrato físico	5	20	10	65
Maltrato psicológico	14,29	9,52	14,29	61,90
Abuso sexual	16,67	0	16,67	66,66
Negligencia	0	0	14,29	85,71

**Gráfico 7. Frecuencia de las agresiones, según tipo de maltrato, por tramos de edad (en porcentajes) (8 a 17 años).**



En el tramo de 12 a 17 años el tipo de maltrato que más se reitera es también el abuso sexual. Es interesante señalar que el 40% de las víctimas de 8 a 11 años no ha querido contestar acerca de la frecuencia con la que ocurrían los abusos

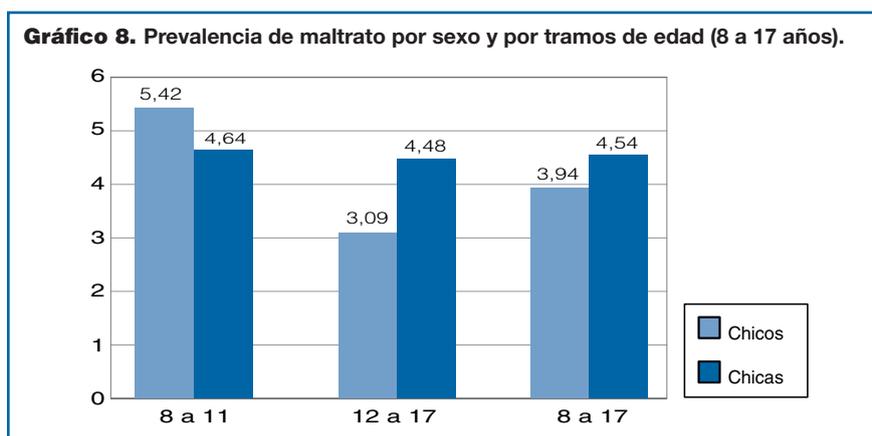
sexuales. Además, los menores de 12 a 17 años parecen sufrir todos los tipos de maltrato de forma más reiterada que los de 8 a 11, puesto que presentan porcentajes muy inferiores en la categoría “muy pocas veces al año”.

### Perfil de la víctima

#### - Sexo

La prevalencia de niñas víctimas (4,54%) es mayor que la de niños maltratados (3,94%).

Por tramos de edad, entre los 8 y los 11 años son los niños (5,42%) los que presentan mayor prevalencia de maltrato, mientras que en el tramo de 12 a 17 años son las chicas (4,48%).



#### - Edad

El tramo de edad de mayor prevalencia es de 8 a 11 años (5,05%).

**Tabla 14. Prevalencia de maltrato por edad de la víctima (8 a 17 años)**

Edad	Prevalencia
8 a 11 años	5,05 %
12 a 17 años	3,81 %

#### - Curso escolar

Los menores que presentan la prevalencia de maltrato más alta son los de primaria (5,05%). En la tabla se observa cómo la prevalencia de maltrato es menor en los cursos superiores. El 22,73% de las víctimas de 12 a 17 años eran repetidoras<sup>39</sup>.

<sup>39</sup> Este dato se desconoce para las víctimas de 8 a 11 años.

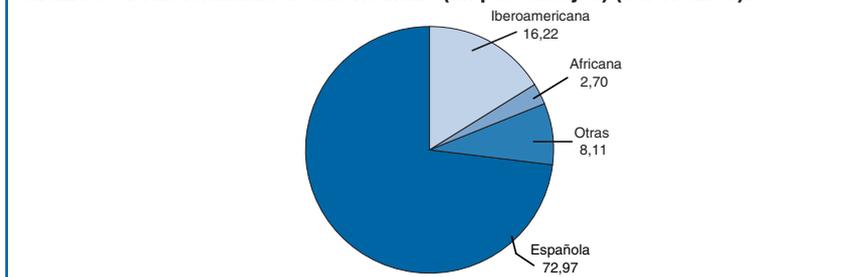
**Tabla 15. Prevalencia de maltrato por curso de la víctima (8 a 17 años).**

Curso	Prevalencia
Primaria (3º a 6º)	5,05 %
Secundaria (1º a 4º)	4,68 %
Bachiller (1º)	2,30 %

- Nacionalidad

Aunque la mayoría de las víctimas son españolas (72,97%), la prevalencia de maltrato es mayor entre los menores extranjeros (9,26%) que entre los españoles (3,44%).

**Gráfico 9. Nacionalidad de las víctimas (en porcentajes) (8 a 17 años).**



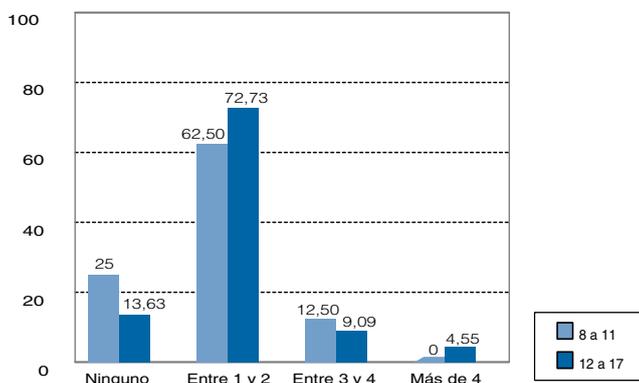
- Relaciones de convivencia

El 68,42% de las víctimas tiene entre uno o dos hermanos, independientemente del tramo de edad estudiado.

**Tabla 16. Número de hermanos de las víctimas (8 a 17 años)**

Número de hermanos	Porcentaje
Ninguno (hijo único)	18,42 %
Entre 1 y 2 hermanos	68,42 %
Entre 3 o 4 hermanos	10,53 %
Más de 4 hermanos	2,63 %

**Gráfico 10. Número de hermanos de las víctimas, por tramos de edad (en porcentajes) (8 a 17 años).**



Los menores víctimas de maltrato viven principalmente con sus madres (89,47%), con sus padres (68,42%) y, en un importante porcentaje, con sus hermanos (57,89%).

**Tabla 17. Personas con las que convive la víctima (8 a 17 años).**

Personas con las que convive	Porcentaje
Madre	89,47%
Padre	68,42%
Hermanos	57,89%
Abuela	15,79%
Abuelo	7,89%
Tíos	7,89%
Otros	18,42%

Todas las víctimas de entre 8 y 11 años conviven con su madre. El porcentaje de víctimas de 12 a 17 años que conviven con su madre también es muy alto (81,82%). Gráfico 11.

- Enfermedad<sup>40</sup>

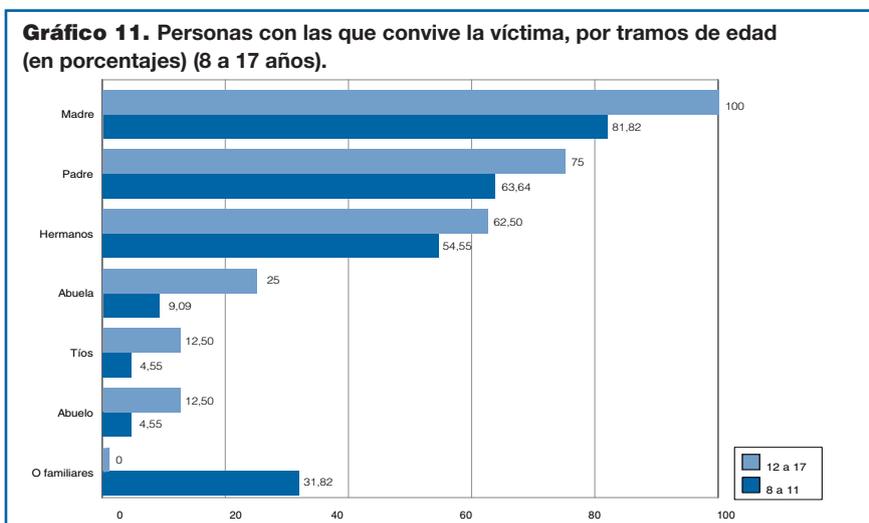
La prevalencia de maltrato es mayor entre los menores que presentan alguna enfermedad física o trastorno mental (7,80%) que entre los que no la presentan (3,57%).

- Discapacidad<sup>41</sup>

Los menores que tienen alguna discapacidad sufren mayores tasas de

<sup>40</sup> El 28,95% de los menores víctimas de maltrato padecía alguna enfermedad física o trastorno mental.

<sup>41</sup> El 8,11% de las víctimas tiene alguna discapacidad.



maltrato (23,08%) frente a los menores que no presentan ninguna (3,87%). Por tanto, el hecho de presentar una discapacidad es un factor que incrementa muchísimo el riesgo de maltrato.

### Vinculación del agresor con la víctima

Prácticamente el padre y la madre biológicos presentan porcentajes muy similares de maltrato de menores, 22,22% y 24,44% respectivamente, aunque la mayoría de las víctimas conviven con la madre. Al analizar los datos por edad de la víctima, el padre es el principal responsable del maltrato de menores entre los 8 y los 11 años (21,43%), mientras que de 12 a 17 años el mayor porcentaje de maltrato le corresponde a la madre (29,03%).

**Tabla 18. Relación de parentesco del agresor con la víctima (en porcentajes) (8 a 17 años).**

Vinculación Familiar	8 a 11 años	12 a 17 años	Total (8 a 17 años)
Padre	21,43	22,58	22,22
Madre	14,29	29,03	24,44
Padre no biológico	7,14	0	2,22
Madre no biológica	0	6,45	4,44
Abuelo	0	3,23	2,22
Abuela	0	9,68	6,67
Tío	0	3,23	2,22
Tía	0	9,68	6,67
Otros	57,14	16,12	28,89

## Consecuencias del maltrato

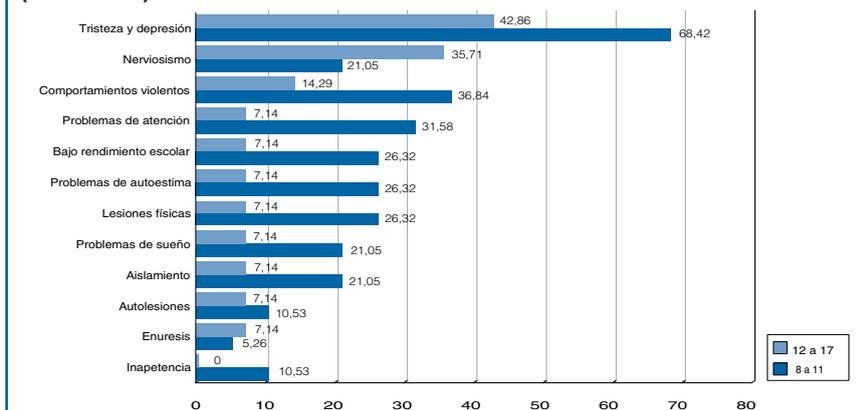
Las consecuencias más comunes en las víctimas son los sentimientos de tristeza y depresión (57,58%), el nerviosismo (27,27%) y los comportamientos violentos (27,27%). El 7,84% de las víctimas no sufrió ninguna consecuencia por el maltrato.

**Tabla 19. Consecuencias del maltrato familiar (8 a 17 años).**

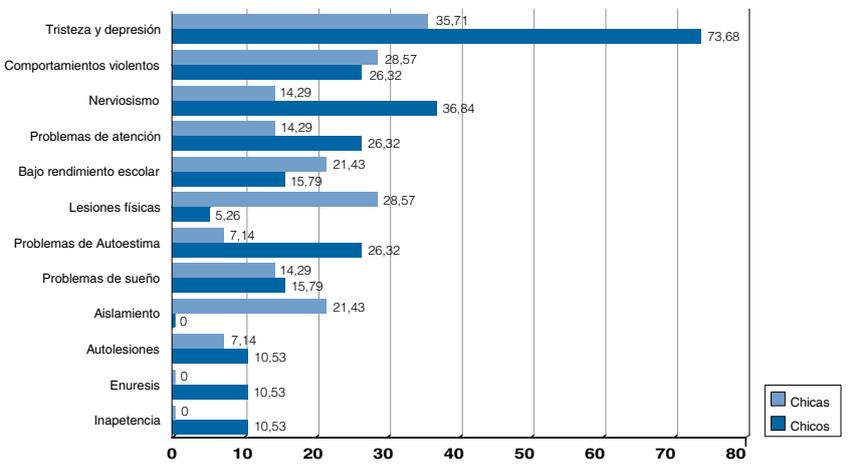
Consecuencias	Porcentaje
Tristeza y depresión	57,58
Nerviosismo (poco control de los impulsos)	27,27
Comportamientos violentos en otros contextos	27,27
Problemas de atención	21,21
Bajo rendimiento escolar	18,18
Problemas de autoestima	18,18
Lesiones físicas	15,15
Problemas de sueño	15,15
Aislamiento: no relacionarse con sus compañeros	9,09
Autolesiones	9,09
Enuresis	6,06
Inapetencia (pérdida de apetito)	6,06

La tristeza y la depresión son las consecuencias más señaladas en todos los tramos de edad. En cuanto a los otros efectos del maltrato, mientras que los niños de 8 a 11 años se sienten nerviosos e incapaces de controlar sus impulsos (35,71%), los de 12 a 17 años se comportan violentamente (36,84%) y tienen problemas de atención (31,58%).

**Gráfico 12. Consecuencias del maltrato, por tramos de edad (en porcentajes) (8 a 17 años)**



**Gráfico 13. Consecuencias del maltrato, por sexo de la víctima (en porcentajes) (8 a 17 años)**



Por sexo de la víctima, las dos principales consecuencias que presentan las chicas son sentimientos de tristeza y depresión (73,68%) y nerviosismo (36,84%). Los efectos más comunes entre los chicos son la tristeza y depresión (35,71%), aunque en menor proporción que las chicas, los comportamientos violentos (28,57%) y las lesiones físicas (28,57%).

### Actuación tras el maltrato

El 47,06% de los menores entre 8 y 17 años contaron el maltrato a alguien. Las personas a las que más acudieron fueron un familiar (68,75%) y un amigo (43,75%).

**Tabla 19. Personas a las que contaron su situación (8 a 17 años).**

Persona a la que se lo contó	Porcentaje
Familiar	68,75
Amigo	43,75
Profesor	12,50
Psicólogo	6,25
Orientador centro escolar	6,25
Otras	6,25

### Resolución de la situación de maltrato

El 36,36% de los menores pidió ayuda para resolver su problema. El 66,67% de los que solicitaron ayuda la recibieron.

De los menores de 8 a 11 años que recibieron ayuda, en el 75% de los casos

se resolvió la situación. Entre los 12 y 17 años, se resolvió el 68,42% de los casos.

### Conocimiento de otras situaciones de maltrato

- Situaciones conocidas en el propio entorno familiar

El 5,67% de los menores encuestados de 8 a 17 años ha observado maltrato en su familia. Este porcentaje aumenta hasta el 34,21% entre los menores víctimas de maltrato.

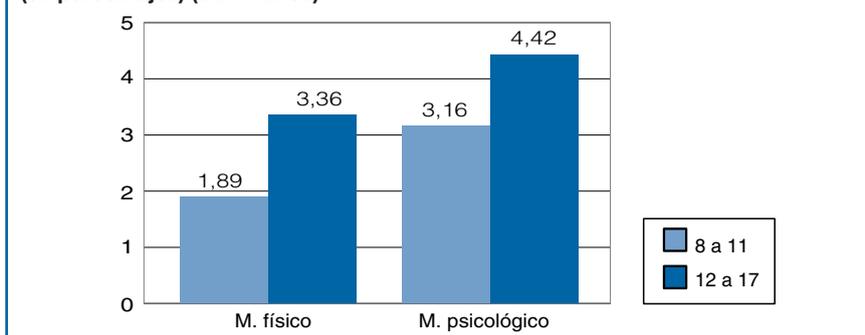
Por tramos de edad, el 5,35% de los niños de 8 a 11 años y el 5,84% de menores de 12 a 17 dice haber sido testigo de situaciones de violencia entre los miembros de su familia a lo largo de 2006.

Los tipos de maltrato de los que ha sido testigo el menor, y que han sufrido otros familiares en el propio entorno familiar se detallan en la siguiente tabla.

**Tabla 20. Tipos de maltrato de los que han sido testigo los menores (8 a 17 años).**

Tipo de maltrato	Porcentaje
Maltrato físico	2,89
Maltrato psicológico	4,05

**Gráfico 14. Tipos de maltrato de los que han sido testigo los menores, por edad (en porcentajes) (8 a 17 años).**



- Situaciones conocidas en otros entornos familiares

En general, el 7,31% de los menores encuestados entre 8 y 17 años dice conocer casos de niños y niñas maltratados. Esta cifra aumenta hasta el 38,24% entre los que han sido maltratados.

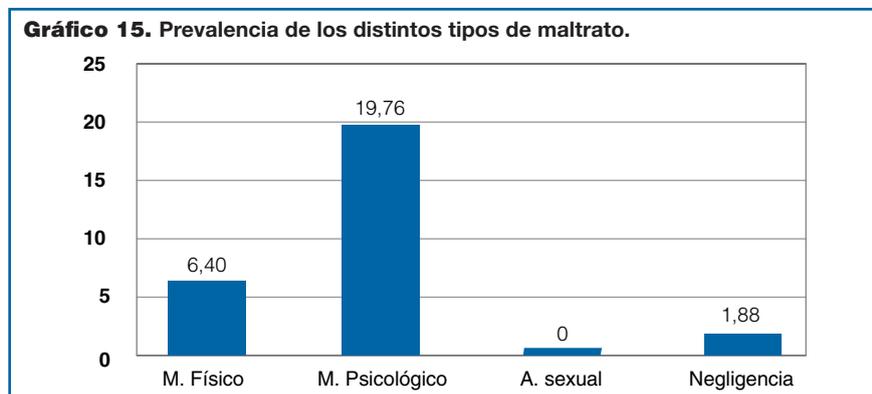
### II.2.2.3 Agresores

#### Prevalencia de maltrato

El 21,60% de los encuestados dice haber maltratado a algún menor de su entorno familiar durante 2006.

## Tipos de maltrato

El maltrato psicológico (19,76%) es el que presenta mayor prevalencia, seguido del maltrato físico (6,40%) y la negligencia (1,88%). Ninguno de los agresores reconoció haber abusado sexualmente de un menor de su familia.



Poniendo en relación las variables sexo del agresor y tipo de maltrato infantil, se obtienen los resultados recogidos en la tabla 21.

**Tabla 21. Prevalencia<sup>42</sup> de los diversos tipos de maltrato, por sexo del agresor.**

Tipo de maltrato	Hombre	Mujer
Maltrato físico	4,46 %	7,80%
Maltrato psicológico	17,52 %	21,38 %
Abuso Sexual	0	0
Negligencia	2,25 %	1,61 %

## Frecuencia del maltrato

El tipo de maltrato que se reitera más a diario es el psicológico (7,43% a diario). Al contrario ocurre con el maltrato físico, que en el 75% de los casos se da “rara vez al año”.

**Tabla 22. Frecuencia de las agresiones, según el tipo de maltrato (en porcentajes)**

Tipo de maltrato	Rara vez	Alguna vez	Frecuentemente	Diariamente
Maltrato físico	75	16,66	4,17	4,17
Maltrato psicológico	41,22	41,89	9,46	7,43
Negligencia	28,57	71,43	0	0

## Perfil del agresor

### - Sexo

El porcentaje de agresores que son mujeres (64,81%) supera al de hombres (35,19%).

### - Edad

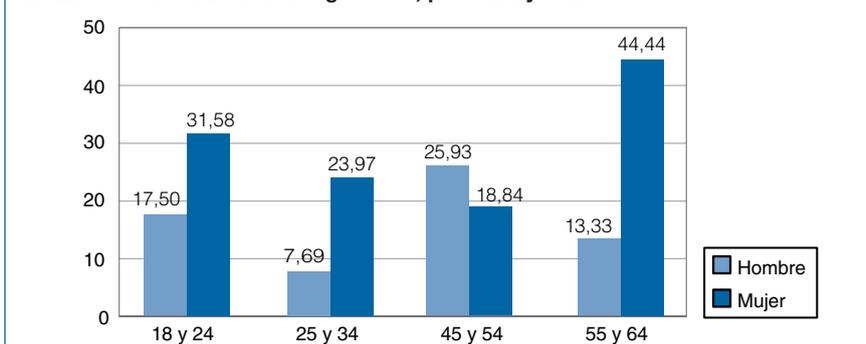
No hay grandes diferencias en la prevalencia en función de la edad. Aún así, la franja de mayor riesgo está entre los 18 y los 24 años (25,77%).

**Tabla 23. Prevalencia de agresores, por edad**

Edad	Prevalencia
Entre 18 y 24 años	25,77%
Entre 25 y 34 años	18,28%
Entre 35 y 44 años	20,19%
Entre 45 y 54 años	22,67%
Mayores de 54 años	25%

Por sexo y edad, las mujeres mayores de 54 años (44,44%) y entre 18 y 24 años (31,58%) son quienes presentan las prevalencias más altas de maltrato.

**Gráfico 16. Prevalencia de agresores, por edad y sexo.**



### - Nacionalidad

El porcentaje de familiares de origen español (88,89%) que maltratan a los menores es considerablemente mayor que los de otras nacionalidades de origen (11,11%).

### - Nivel de estudios

La mayor parte de los agresores tenía estudios secundarios (75,75%).

También es importante destacar que un 17,43% de agresores tenía estudios universitarios.

**Tabla 24. Nivel de estudios de los agresores**

Nivel de estudios	Porcentaje
Estudios primarios incompletos	0,76
Primer grado	6,06
Segundo grado, primer ciclo	35,60
Segundo grado, segundo ciclo	40,15
Universitarios, diplomatura	6,82
Universitarios, licenciatura	10,61

- Nivel socioeconómico

Más de la mitad de los agresores es de nivel socioeconómico medio (58,64%). Sin embargo, el mayor riesgo lo presentan los agresores de clase social medio-baja, con una prevalencia del 25%.

**Tabla 25. Nivel socioeconómico de los agresores**

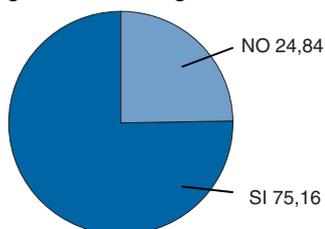
Nivel socioeconómico	Porcentaje	Prevalencia
Medio	58,64	22,09%
Medio-bajo	17,90	25%
Medio-alto	17,29	16,18%
Alto	6,17	22,22%

**Factores de riesgo de los agresores**

- Distorsiones cognitivas

El 75,16% de los familiares que ha reconocido que maltrató a algún menor a su cargo durante 2006 ha expresado que cuando *había pegado* al menor lo había hecho porque el menor le había provocado o se lo merecía.

**Gráfico 17. Distorsiones cognitivas de los agresores de menores.**



- Historia de maltrato

El 45,83% de los familiares que tenían una historia de maltrato (esto es, que habían sido ellos mismos víctimas en su infancia) maltrató a los menores durante 2006. Este porcentaje es el doble que el de los familiares que no tenían antecedentes personales de maltrato (20,35%).

-Consumo de sustancias

El 6,25% de los agresores reconoce tener un consumo considerable de sustancias<sup>43</sup>: La prevalencia de los que consumen drogas (2,52%) y ansiolíticos y antidepresivos (1,90%), es mayor entre los que maltratan, que entre los que no lo hacen (1,05% y 1,35% respectivamente). No ocurre lo mismo en el caso del alcohol.

- Ideas erróneas sobre la educación de los hijos

El 72,67% de los familiares que maltrató a algún menor durante 2006 piensa que un cachete a tiempo educa.

El 48,28% de los agresores piensa que nadie debe meterse cuando “corrige a sus hijos” aunque se escuchen golpes o gritos.

El 14,84% de los agresores piensa que la educación de los hijos e hijas es diferente y que a las niñas hay que ponerles normas más estrictas.

**Tabla 26. Ideas erróneas sobre la educación de los hijos (en porcentajes).**

Ideas erróneas sobre la educación de los hijos	De acuerdo	En desacuerdo
“Un cachete a tiempo educa”	72,67	27,33
“Nadie debe meterse cuando se corrige a los hijos”	48,28	51,72
“La educación de hijos e hijas es diferente”	14,84	85,16

- Modelos educativos

La mayoría de los agresores declara estar de acuerdo con el modelo democrático (90,74%), aunque el porcentaje de familiares que maltratan que expresa su acuerdo con el modelo autoritario (61,78%) también es muy alto. El porcentaje de familiares que muestran su acuerdo con el modelo permisivo es significativamente menor a los otros dos (21,38%).

<sup>43</sup> Se han tomado aquellas personas que consumen alcohol o ansiolíticos diariamente, o drogas al menos una vez al mes.

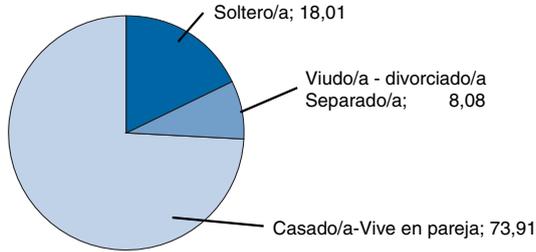
**Tabla 27. Modelos educativos de los agresores (en porcentajes)**

Modelo educativo	De acuerdo	En desacuerdo
Democrático	90,74	9,26
Autoritario	61,78	38,22
Permisivo	21,38	78,62

- Relaciones de convivencia

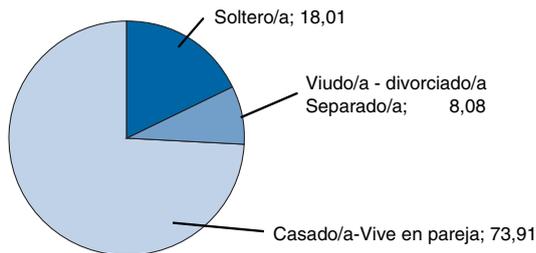
El 73,91% de los agresores está casado o vive en pareja, el 18,01% está soltero y el 8,08% está viudo, separado o divorciado.

**Gráfico 18. Relaciones de convivencia (en porcentajes).**



Con respecto al número de personas con las que conviven los agresores, la mayoría vive en su domicilio con tres o cuatro personas (75,93%).

**Gráfico 19. Número de personas con las que convive el agresor (en porcentajes).**



- Falta de apoyo social

El 79,50% de los agresores afirma no tener apoyo de familiares, vecinos o amigos para el cuidado de los menores.

- Estrés<sup>44</sup>

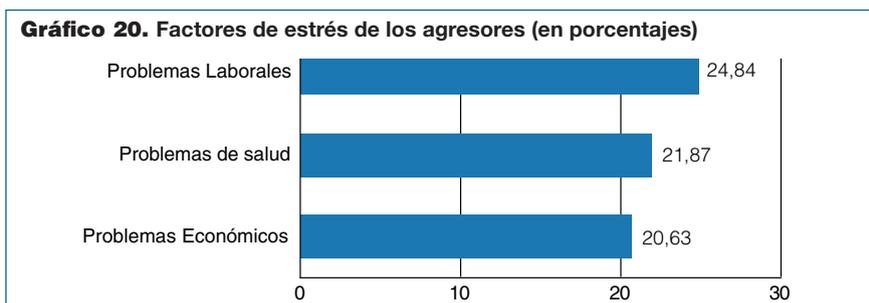
El estrés parece ser un factor de riesgo importante. De hecho, la tasa de maltrato de los familiares que dicen vivir situaciones de estrés (38,30%) es muy superior a la de aquellos que no lo sufren (17,91%).

En concreto, hay tres circunstancias que generan estrés y que los agresores reconocen que influyen en las situaciones de maltrato:

- El 24,84% de los agresores dice que los problemas laborales<sup>45</sup> han influido en las situaciones de maltrato (el 12,42% que influye algo, el 11,18% bastante y el 1,24% mucho).

- El 21,87% piensa que tener problemas de salud<sup>46</sup> le ha influido en las situaciones de maltrato (el 11,25%, que influye algo, el 9,37% bastante y el 1,25% mucho)

- El 20,63% de los agresores reconoce que los problemas económicos<sup>47</sup> han influido en las situaciones de maltrato, (el 10,63% que le ha influido algo, el 8,13% bastante y el 1,87% mucho).



## II.2.3 Análisis comparativo entre las diferentes muestras

### Tipos de maltrato

Entre los 0 y los 7 años el mayor porcentaje de casos ha sido de maltrato físico (59,68% de las víctimas). En el tramo de 8 a 11, el tipo de maltrato que más se ha dado ha sido el psicológico (60%). Por último, entre los 12 y los 17 años se ha dado el maltrato físico y psicológico a partes iguales (54,55%).

<sup>44</sup> Se consideran situaciones de estrés cuando los agresores respondieron que les preocupaban los problemas de salud, económicos y laborales, algo, mucho o bastante.

<sup>45</sup> Problemas laborales: jornada excesivamente larga, trabajo precario, no tener trabajo estable, estrés laboral, etc.

<sup>46</sup> Problemas de salud: afecciones de tipo físico o mental, baja autoestima, insomnio, depresión, estrés, o discapacidad.

<sup>47</sup> Problemas económicos: no disponer de dinero suficiente para sobrellevar los gastos mensuales.

**Tabla 28. Tipos de maltrato, por edad de la víctima (en porcentajes) (0 a 17 años)**

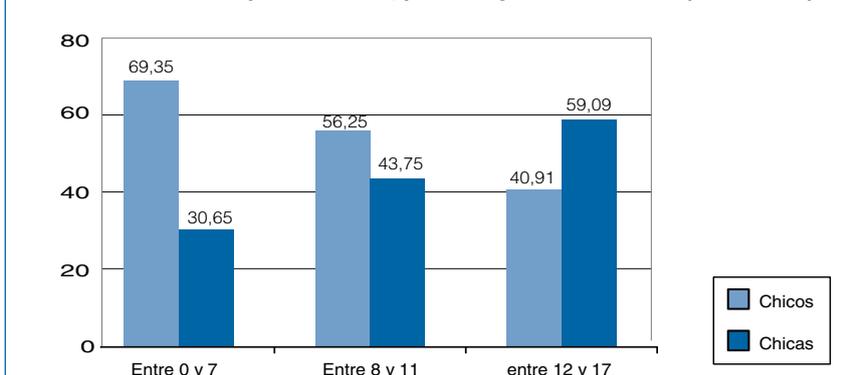
Tipo de Maltrato	0 a 7 años	8 a 11 años	12 a 17 años
Maltrato físico	59,68	53,33	54,55
Maltrato psicológico	17,74	60	54,55
Abuso sexual	4,84	33,33	13,64
Negligencia	37,10	33,33	9,09

Por sexo de la víctima, los niños de 0 a 7 años presentan mayores porcentajes de todos los tipos de maltrato, excepto del abuso sexual. Al contrario, en el tramo de 8 a 11 años, la chicas presentan las mayores tasas de abuso, excepto para el maltrato emocional. Por último, entre los 12 y los 17 años las chicas sufren más maltrato emocional y abuso sexual, y los chicos más maltrato físico.

### Sexo de la víctima

Entre los 0 y los 7 años predominan las víctimas masculinas (69,35%), al igual que en el tramo de 8 a 11 años (56,25%). Por el contrario, las niñas representan la mayoría de las víctimas entre los 12 y los 17 años (59,09%).

**Gráfico 21. Porcentaje de víctimas, por sexo y tramos de edad (0 a 17 años).**



### Vinculación del agresor con la víctima

Según la información obtenida en el tramo de 8 a 11 años, el agresor es en el mayor porcentaje de casos el padre (21,43%), mientras que para los menores de 0 a 7 años (46,43%) y los de 12 a 17 años (29,03%), la persona que los maltrata en la mayoría de los casos es la madre.

### Situación laboral del agresor

El porcentaje de agresores que cuenta con un trabajo remunerado ronda

el 50% según las víctimas. En concreto, son el 57,78% de los agresores de menores entre 0 y 7 años, el 46,67% de los de 8 a 11 años y el 52,94% de los de 12 a 17 años.

Según el 24,84% de los agresores, los problemas laborales han influido en la aparición del maltrato. El 20,63% de los familiares que incurrir en maltrato afirma lo mismo acerca de los problemas económicos.

### **Modelo educativo del agresor**

La gran mayoría de los agresores dice estar de acuerdo con el modelo democrático (90,74%). Sin embargo, cabe destacar que el 61,78% de los agresores está de acuerdo también con el modelo autoritario<sup>1</sup>. Esto nos hace pensar que los agresores se muestran inconsistentes a la hora de educar a los menores a su cargo, utilizando diversas técnicas (democráticas o autoritarias, principalmente), según la situación.

### **Consecuencias del maltrato**

Una de las secuelas más importantes encontradas en todos los grupos de edad son los sentimientos de tristeza y depresión (40% de los menores de 0 a 7 años, 42,86% de los de 8 a 11 y 68,42% de los de 12 a 17).

Al analizar los datos por grupos de edad encontramos que las principales consecuencias que padecen los niños entre 0 y 7 años son lesiones físicas (41,67%), sentimientos de tristeza y depresión (40%), bajo rendimiento escolar (23,33%) y aislamiento (21,67%). Entre los menores de 8 a 11 años las consecuencias que más destacan son los sentimientos de tristeza y depresión (42,86%) y el nerviosismo e impulsividad (35,71%). Para las víctimas de 12 a 17 años, además de los sentimientos de tristeza y depresión (68,42%), destacan los comportamientos violentos en otros contextos (36,84%) y los problemas de atención (31,58%).

### **Resolución de las situaciones de maltrato**

De las acciones emprendidas para solucionar las situaciones de maltrato, la recepción de apoyo a la familia parece ser la acción que influye de manera más positiva en la mayoría de los casos, independientemente del grupo de edad al que se haga referencia.

Entre los menores de 0 a 7 años, además de que la familia reciba apoyo (65,71%), también tiene mucho peso la actuación de Servicios Sociales (25,71%). En el tramo de 8 a 11 años los menores no especifican ninguna otra medida además del apoyo familiar (66,67%). Por último, los menores de 12 a 17 años destacan tres medidas con el mismo peso en la resolución del conflicto, a saber: la recepción de ayuda a la familia, que el menor se vaya a vivir con otro familiar y que el menor se vaya a vivir a un centro de protección (las tres en un 15,38% de los casos).

<sup>48</sup> Un menor porcentaje se muestra de acuerdo con el modelo permisivo (21,38%).

# Parte III. Conclusiones

## III.1 Conclusiones

En este apartado vamos a recoger las hipótesis que planteamos en el apartado 7.3 del presente informe y vamos a analizar, a partir de los resultados del estudio, cuáles de ellas se han cumplido<sup>47</sup>.

- Los diversos estudios sobre maltrato infantil en la familia sostienen que éste disminuye a medida que aumenta la edad del menor.

Los datos obtenidos a partir de este informe confirman esta hipótesis. Así, la prevalencia en el tramo de 8 a 11 años es del 5,05%, de 12 a 14 años es del 4,65% y del 15 a 17 es de 2,90%.

- El haber sido víctima de maltrato infantil en la familia puede ser un factor de riesgo para convertirse en agresor en la edad adulta (transmisión intergeneracional del maltrato).

Se ha encontrado una relación positiva entre padecer maltrato en la infancia y ser maltratador en la edad adulta. Así, el 45,83% de los familiares que tenía un historial de maltrato, maltrataron a su vez a algún menor a su cargo en 2006. Este porcentaje es mucho menor entre aquellos familiares que no tenían historia de maltrato (20,35%).

- El consumo de sustancias incrementa el riesgo de que los padres y cuidadores maltraten a los menores.

Los resultados obtenidos permiten confirmar esta hipótesis en el caso del consumo de drogas, ansiolíticos y antidepresivos. Al contrario de los resultados encontrados en otros tipos de violencia (violencia de pareja), en este estudio no se ha encontrado una relación positiva entre el consumo de alcohol y el maltrato infantil.

- Los agresores poseen un locus de control externo<sup>48</sup> y distorsiones cognitivas por las que responsabilizan a la víctima del maltrato que sufren.

El 75,16% de los agresores ha expresado que cuando maltrata al menor a su cargo, lo hace porque este se lo merece o le provoca. Por tanto, se confirma la hipótesis de que la mayoría de agresores se exculpa de sus acciones y culpabiliza a la víctima del maltrato.

- Los modelos educativos negligente y autoritario correlacionan positivamente con el maltrato infantil.

Hay cierta incoherencia en las respuestas de los familiares sobre el modelo

<sup>49</sup> Para la confirmación de las hipótesis que hacen referencia a las víctimas (es decir, las números 1 y 7) se han tomado los datos del cuestionario de psicopedagogos y de los cuestionarios contestados por los propios menores. Para las hipótesis sobre factores de riesgo del agresor (esto es, las números 2 a la 6) se han tomado del cuestionario de familiares.

<sup>50</sup> Percepción que tiene la persona de que los eventos ocurren por acciones o situaciones ajenas a él.

educativo que utilizan. Así, aunque la mayoría declara estar de acuerdo con el modelo democrático (90,74%), un porcentaje muy alto de familiares también expresa su acuerdo con el modelo autoritario (61,78%). Esto parece indicar que el estilo educativo de los agresores es muy inconsistente y que el uso de técnicas democráticas o autoritarias depende de la situación (o incluso, que se alternan de forma arbitraria). La literatura parece mostrar que la pauta educativa más perjudicial para los menores es, precisamente, la inconsistencia a la hora de marcar normas y de proporcionar afecto. Actúa principalmente de dos formas: dificulta el establecimiento de un apego seguro y facilita la aparición de problemas de conducta en los menores. Tampoco se contrasta la relación entre el modelo permisivo (o negligente) y el maltrato puesto que sólo el 21,38% de los agresores afirma estar de acuerdo con este modelo.

- Las consecuencias del maltrato infantil difieren según el sexo de la víctima. Las chicas tienen mayor tendencia a sufrir trastornos de internalización (depresión, ansiedad o aislamiento), mientras que los chicos suelen presentar problemas de externalización (problemas de conducta).

Esta hipótesis se cumple principalmente en el tramo de 8 a 17 años. En estas edades, las chicas tienen mayor tendencia a sufrir problemas de internalización. En concreto, el 73,68% de las chicas víctimas de maltrato presenta sentimientos de tristeza y depresión, frente al 35,71% de los chicos. Además, la segunda consecuencia más común en las chicas es el nerviosismo (36,84%), mientras que en los chicos el segundo lugar lo ocupan los comportamientos violentos (28,57%).

En el tramo de 0 a 7 años los porcentajes de víctimas que presentan sentimientos de tristeza y depresión son muy altos en ambos sexos, incluso más altos para chicos (43,90%) que para chicas (31,58%). Lo que sí es cierto es que las chicas presentan más comúnmente aislamiento (26,32% de las chicas frente a 19,51% de los chicos), y al revés para los comportamientos violentos (14,63% de los chicos frente a 10,53% de las chicas). Por tanto, en este tramo también se cumple la hipótesis, en parte.

- Actualmente hay una mayor sensibilización social frente al problema del maltrato infantil.

El 47,06% de las víctimas de 8 a 17 pide ayuda. Esta ayuda la reciben de diversas fuentes (psicopedagogos, responsables de guarderías y colegios, otros menores, servicios sociales, etc.). Todo esto parece confirmar la hipótesis de que el maltrato infantil está alejándose de la esfera de lo privado para pasar a ser un problema social, ante el que las personas que rodean a los menores se sienten implicadas.

- La falta de redes de apoyo social y el estrés son factores de riesgo importantes en las situaciones de maltrato infantil.

Aunque son factores predisponentes y precipitantes respectivamente, los

datos indican que el 79,50% de los agresores destacó no tener ayuda de familiares, amigos, etc., para el cuidado de los menores. A su vez, el 38,30% de los agresores reconocer vivir situaciones de estrés, dentro de las que destacan principalmente los problemas laborales (24,84%), por encima de los problemas económico (20,63%), y de salud (21,87%).

- Los padres son los principales agresores en los casos de maltrato físico, maltrato psicológico y abuso sexual, mientras que las madres lo son en los casos de negligencia.

Los datos ofrecidos por este informe confirman esta hipótesis, según los datos obtenidos de 0 a 7 años, se observa que el padre biológico es responsable de los porcentajes más altos de maltrato físico (43,75%) y psicológico (63,64%), mientras que la madre biológica lo es de la negligencia (72,73%). El abuso sexual es perpetrado en un 50% tanto por el padre biológico, como por los hermanos de las víctimas. A este respecto cabe la pena destacar que este último, aunque no es el más frecuente, sí es el que más se reitera. Es decir, que una vez que se produce tiende a repetirse. Esto puede ocurrir porque indudablemente se cimenta sobre el miedo y el secretismo que rodea esta situación.

En cuanto a los datos globales, las madres son las principales agresoras en la mayoría de los casos. Convendría matizar estos resultados. Si bien los datos no mienten, también es cierto que tal como se ha afirmado, las madres son las principales personas encargadas del cuidado de los hijos, y quienes pasan mayor tiempo con los menores, por tanto, son las personas que tienen mayor contacto en los centros escolares, o servicios sanitarios y se visibilizan como autoras del maltrato, dejándose en ocasiones, en el anonimato las situaciones de maltrato ejercidas por el padre u otros familiares. Además ha de tenerse en cuenta que en la cotidianidad de tantas horas es posible que ocurran mayores roces y situaciones problemáticas que predisponen las situaciones de maltrato.

## III.2 Sumario

Como se ha explicado con anterioridad en el apartado de diseño de la investigación, la información presentada en este informe procede de tres muestras diferentes. Ello nos permite analizar la problemática desde las diferentes perspectivas: víctimas y agresores.

### Víctimas de 0 a 7 años

El 6,36% de los psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios detectó algún caso de maltrato en los menores de 0 a 7 años a su cargo en 2006. Según la información ofrecida por éstos:

- El tipo de maltrato que han padecido en mayor proporción es el maltrato

físico (59,68% de las víctimas).

- La mayoría de las víctimas son varones (69,35%) y de nacionalidad española (67,74%).
- No se puede establecer una edad de riesgo, ya que los porcentajes de maltrato de 2 a 7 años no difieren de forma significativa.
- El 3,33% de las víctimas padece una enfermedad física.
- El 4,84% tiene alguna discapacidad.
- El mayor porcentaje de maltrato es ejercido por la madre (46,43%).

### **Víctimas de 8 a 17 años**

- El 4,25% de los menores en edades comprendidas entre 8 y 17 años ha sido maltratado en el ámbito familiar durante 2006.
- El tipo de maltrato que presenta mayor prevalencia es el psicológico (2,35%), aunque la prevalencia de maltrato físico es también alta (2,24%).
- La prevalencia de maltrato es mayor para las chicas (4,54%) que para los chicos (3,94%). Por tramos de edad, esto se confirma para los menores entre 12 y 17 años, pero entre los 8 y los 11 la prevalencia de chicos víctimas es mayor que la de las chicas en esta misma situación.
- Respecto de la vinculación del agresor, en el 24,44% de los casos el agresor es la madre y en el 22,22% es el padre, aunque cabe destacar que la mayoría de las víctimas convive con la madre. No obstante, en un importante porcentaje de casos el agresor es un familiar, del que no se ha precisado la vinculación exacta (28,89%). Por tramos de edad, el padre es el principal agresor entre los 8 y los 11 años (21,43%), y la madre entre los 12 y los 17 (29,03%).

### **Agresores (de menores de 0 a 17 años)**

- El 21,60% de los encuestados declara haber maltratado a algún menor de su entorno familiar durante 2006.
- El tipo de maltrato que presenta mayores tasas es el psicológico (19,76%). Ningún familiar ha reconocido haber abusado sexualmente de un menor de su entorno.
- El 64,81% de los agresores son mujeres. De hecho, la prevalencia de maltrato es considerablemente mayor entre las mujeres (23,65%) que entre los hombres (17,54%). Hay que tener en cuenta que, en la mayoría de las ocasiones, las personas que se hacen cargo del cuidado de los menores son precisamente mujeres.
- El porcentaje de agresores con estudios primarios o sin estudios es muy bajo (6,82%). La mayoría cuenta con estudios secundarios (75,75%). Tampoco es desdeñable el porcentaje de agresores que tiene estudios universitarios (17,43%).
- La mayoría de agresores es de nivel socioeconómico medio (58,64%). No obstante, al calcular la prevalencia comprobamos que la clase social medio-

baja es la que presenta mayor riesgo de maltrato.

- Entre los principales factores de riesgo de los agresores destaca que:
  - El 75,16% se exculpa del maltrato, afirmando que agredía al menor porque éste le provocaba o se lo merecía.
  - El 61,78% dice estar de acuerdo con el modelo autoritario, esto es, aquel en el que el adulto impone las normas y los menores las obedecen.
  - El 79,50% afirma que la falta de apoyo externo le ha influido en la aparición del maltrato.



## Bibliografía

1. Anda, R. F.; Felitti, V. J.; Bremner, J. D.; Walker, J. D.; Whitfield, C.; Perry, B. D.; Dube, S. R. y Giles, W. H. (2006): "The Enduring Effects of Abuse and Related Adverse Experiences in Childhood. A Convergence of Evidence from Neurobiology and Epidemiology", *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 256: 174-186.
2. Arruabarrena, M. I. y De Paúl, J. (2001) (2ª ed.): *Maltrato a los niños en la familia: Evaluación y tratamiento*, Pirámide, Madrid.
3. Barudy, J. y Dantagnan, M. (2006): *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*, Barcelona, Editorial Gedisa.
4. Bowlby, J. (1979): *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*, Madrid, Ediciones Morata.
5. Canadian Centre for Justice Statistics, (2001): *Family Violence in Canada. A Statistical Profile 2001*, Ottawa, Ontario.
6. Castro, J. (2005): "Disciplina y estilo educativo familiar", en Ezpeleta, L. (2005), *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*, Barcelona, Masson, págs. 319-336.
7. Catret, A. (2007): *Infancia y Resiliencia: Actitudes y recursos ante el dolor*, Valencia, Brief Ediciones.
8. Center for Disease Control and Prevention y National Center for Injury Prevention and Control (2008): *Child Maltreatment, Spring 2008*, Atlanta, Center for Disease Control and Prevention.
9. Centro Reina Sofía (2002): *Maltrato infantil en la familia: España (1997/1998)*, Valencia, Serie Documentos nº 4, informe coordinado por Esteban Requena.
10. Centro Reina Sofía (2005): *Violencia entre compañeros en la escuela*, Valencia, Serie Documentos, nº 9, informe elaborado por Ángela Serrano e Isabel Iborra.
11. Centro Reina Sofía (2008): *Maltrato de personas mayores en la familia en España*, Valencia, Serie Documentos nº 14, informe elaborado por Isabel Iborra.
12. Centro Reina Sofía (2008): *Menores asesinados por sus padres. España (2004-2007)*, Valencia, Centro Reina Sofía, [Documento interno].
13. Centro Territorial de Medicina Legal de Manzanillo (2003): *Incidencia y características del medio familiar de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual*, [En Línea], monografías online, <http://www.monografias.com/trabajos15/incidencia-abuso-sexual/incidencia-abuso-sexual.stml>.
14. Child Welfare Information Gateway (2006): *Child Abuse and Neglect Fatalities: Statistics and Interventions Numbers and Trends*, Nueva York, NCANDS.
15. Cyrulnik, B. (2003): *El murmullo de los fantasmas: volver a la vida después de un trauma*, Barcelona, Editorial Gedisa.
16. De Paúl, J. y Arruabarrena, M. I. (2005) (2ª ed.): *Manual de protección infantil*, Barcelona, Masson.
17. Departament de Benestar i Família, (2004): *Maltractaments físics a nadons i menors de quatre anys*, Catalunya.
18. Department of Social Work y University of Hong Kong (2005): *Study on Child Abuse and Spouse Battering*, Hong Kong, The University of Hong Kong.
19. Echeburúa, E. y De Corral, P. (1998): *Manual de violencia familiar*, Madrid, Siglo XXI.
20. Ezpeleta, J. (2005): *Factores de riesgo de la psicopatología del desarrollo*, Barcelona, Masson.
21. Farnós, T. y Sanmartín, J. (2005): "Menores víctimas de la violencia doméstica", en Ezpeleta, L. (2005), *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*, Barcelona, Masson, págs. 257-290.
22. Fundación ANAR (2006): *Doce años de violencia a menores (1994-2005)*, Madrid.
23. Glasser, M.; Kolvin, I.; Campbell, D.; Glasser, A.; Leitch, I. y Farrelly, S. (2001): "Cycle of Child Sexual Abuse: Links between Being a Victim and Becoming a Perpetrator", *British Journal of Psychiatry*, 179(6): 482-494.
24. Gleason, W. (1995): "Children of Battered Women: Developmental Delays and Behavioral Dysfunction", *Violence and Victims*, 10: 153-160.

25. Green, A. H. (1998): "Factors Contributing to the Generational Transmission of Child Maltreatment", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(12): 1334-1336.
26. Henry, J.; Sloane, M y Black-Pond, C. (2007): "Neurobiology and Neurodevelopmental Impact of Childhood Traumatic Stress and Prenatal Alcohol Exposure", *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 38: 99-108.
27. Inglés, A. (1991): *Els Maltractaments infantils a Catalunya*, Departament de Benestar Social, d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, Barcelona, Generalitat de Catalunya.
28. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (2007): *Estadísticas del programa de saneamiento de la relación familiar*, El Salvador, ISDEMU.
29. Interagency Council on Child Abuse and Neglect (ICAN) (2008): *Safely Surrendered and Abandoned Infants in Los Angeles County (2002-2007)*, Los Angeles, California, ICAN.
30. Jaffe, P.; Wolfe, D. y Wilson, S. (1990): "Children's Observations of Violence: I. Critical Issues in Child Development and Intervention Planning", *Canadian Journal of Psychiatry*, 35: 466-46.
31. Mash, E. J. y Wolfe, D. A. (2005) (3ª ed.): *Abnormal Child Psychology*, Pacific Groves, CA, Wadsworth.
32. Milner, J. S. (1990): "Características familiares del perpetrador en los casos de maltrato físico y abuso sexual infantil", *Infancia y Sociedad*, 2: 5-15.
33. Milner, J. S. y Robertson. K. R. (1990): "Comparison of Physical Child Abusers, Intrafamilial Sexual Child Abusers, and Child Neglecters". *Journal of Interpersonal Violence*, 5: 37-48.
34. Ministry of Women and Child development and Government of India (2007): *Study on Child Abuse: India 2007*, New Delhi, Ministry of Women and Child development, Save the Children.
35. National Society for the Prevention of Cruelty to Children (2004): *Child Protection Statistics 2004*, London, NSPCC Child Protection Group.
36. Oliver, J. E. (1993): "Intergenerational Transmission of Child Abuse: Rates, Research, and Clinical Implications", *American Journal of Psychiatry*, 150(9): 1315-1324.
37. Powell, J. L.; Cheng, V. K. y Egeland, B. (1995): "Transmisión del maltrato de padres a hijos", *Revista Infancia y Aprendizaje*, 71: 99-110.
38. Prevent Child Abuse New York (2006): *2005 Child Abuse and Neglect Fact Sheet*, Albany, PIRC.
39. Rutter, M. (1989): "Pathways from Childhood to Adult Life", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30: 23-51.
40. Sáez, R. (2006): *Filicidio*, Barcelona, Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona.
41. Sanmartín Esplugues, J. (2008): *El enemigo en casa*, Barcelona, Ariel.
42. Sanmartín Esplugues, J. (ed.) (2004): *El laberinto de la violencia*, Barcelona, Ariel.
43. Sanmartín Esplugues, J. (ed.) (2008) (4ª ed.): *Violencia contra niños*, Barcelona, Ariel.
44. Secretaría Autonómica de Acción Social, Menor y Familia (2007): *Atención al maltrato infantil desde el ámbito educativo*, Murcia.
45. Servicio Aragonés de Servicios Sociales y Asociación de Desarrollo Comunitario (2001): *Programa de prevención y detección de situaciones de desprotección y maltrato infantil*, Zaragoza.
46. Solís de Ovando, R. (2003): Los malos tratos a la infancia: aproximación al problema, identificación de factores de riesgo y el reto de la prevención, *El observador*, 23: 8-37.
47. Teicher, M. H.; Tomoda, A. y Andersen, S. L. (2006): Neurobiological Consequences of Early Stress and Childhood Maltreatment: Are Results from Human and Animal Studies Comparable, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071: 313-323.
48. Trocme, N. (2001): "Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect 2001", Ottawa, Ontario.
49. Trocme, N. (2003): "Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect 2003", Ottawa, Ontario.

50. Wolfe, D.; Scott, K.; Wekerle, C. y Pittman, A. (2001): Child Maltreatment: Risk of Adjustment Problems and Dating Violence in Adolescence, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40: 282-289.
51. Wolfe, D. (1985): "Child Abusive Parents: An Empirical Review and Analysis", *Psychological Bulletin*, 97: 462-482.



# Anexos

## Anexo 1. Conductas incluidas en cada tipo de maltrato

### **Maltrato físico**

Golpear, empujar, dar puñetazos, abofetear, quemar, zarandear, etc.

### **Maltrato psicológico**

Rechazar, amenazar, ignorar, aterrorizar, aislar, humillar, privar de sentimientos de afecto y de seguridad, etc. También se incluyen en esta categoría los menores que son testigo de violencia entre los padres.

### **Abuso sexual**

Exhibicionismo, tocamientos, besos, penetración, acoso, enseñar material de tipo sexual a menores, intimidarles para hacer fotos o exhibicionismo en Internet o grabar por móvil, etc.

### **Negligencia**

Privar de los cuidados necesarios o de las necesidades básicas, incluyendo la alimentación, la higiene, la ropa, adecuada al clima, la asistencia y los cuidados sanitarios, etc.

## Anexo 2. Cuestionario para psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios

**Cuando en esta encuesta nos referimos al maltrato infantil en la familia, hacemos referencia a acciones u omisiones ocurridas en el ámbito familiar tales como:**

- Golpear, empujar, dar patadas, puñetazos, etc. (maltrato físico)

- Insultar, humillar, amenazar, aislar, ridiculizar, etc. (maltrato psicológico)

- Ignorar, desatender los cuidados propios del menor y/o cuando esta enfermo, no dar la medicación necesaria, pasar mucho tiempo solo/a, etc. (negligencia)

- Hacer tocamientos, acosar, someter a exhibiciones sexuales, hacer propuestas sexuales, etc. (abuso sexual)

### Datos sociodemográficos

#### A.1 Sexo

Mujer

Hombre

#### A.2 Edad

#### A. 3 El centro escolar en el que trabaja es:

Público

Concertado (Privado concertado)

Privado (Privado no concertado)

#### A.4 Usted es:

Profesor

Psicopedagogo

Director

#### A.5. Usted es:

Educador/Psicopedagogo/responsable de niños menores de 3 años

Educador/Psicopedagogo/responsable de niños de 3 años

Educador/Psicopedagogo/responsable de niños de 4 y/o 5 años

Educador/Psicopedagogo/responsable de niños de 6 y/o 7 años

1. Durante 2006, ¿conoció algún caso entre sus alumnos de maltrato infantil?

- Sí  
 No

2. ¿Cuántos casos conoció<sup>50</sup>?

- Uno  
 Dos  
 Tres  
 Más, ¿cuántos? \_\_\_\_\_

3. ¿De qué sexo es el/la alumno/a maltratado/a?

- Niño  
 Niña

4. ¿Qué edad tenía el/la menor? \_\_\_\_\_

5. ¿Tenía el/la menor alguna enfermedad física o mental?

- Sí  
 No

6. ¿De qué enfermedad se trata?

- Especificar \_\_\_\_\_

7. ¿Tenía el/la menor alguna discapacidad que exija cuidados especiales?

- Sí  
Especificar \_\_\_\_\_  
 No

50. Si la persona conoce más de un caso de maltrato, se debe rellenar un cuestionario por cada uno de los casos.

**8. ¿De qué discapacidad se trata?**

Especificar \_\_\_\_\_

**9. ¿Qué nacionalidad de origen tenía el/la menor?**

- Española
- Colombiana
- Ecuatoriana
- Peruana
- Marroquí
- Rumana
- Otra. Especificar \_\_\_\_\_

**10. ¿De qué tipo de maltrato se trató?**

Items	
Golpear, empujar, dar patadas, puñetazos, etc. (maltrato físico)	
Insultar, humillar, amenazar, aislar, ridiculizar, etc. (maltrato psicológico)	
Ignorar, desatender los cuidados propios del menor y/o cuando esta enfermo, no dar la medicación necesaria, pasar mucho tiempo solo/a, etc. (negligencia)	
Hacer tocamientos, acosar, someter a exhibiciones sexuales, hacer propuestas sexuales, etc. (abuso sexual)	

**11. ¿Qué consecuencias tuvo el maltrato sufrido por el menor?**

Items	
Lesiones físicas (marcas, heridas, moratones, etc.)	
Estaba triste y deprimido	
No se relacionaba con sus compañeros	
Tenía problemas para concentrarse en clase	
Su rendimiento escolar era bajo	
Tenía problemas para controlar los impulsos	
Se comportaba de forma violenta con otras personas	
Tenía problemas de sueño	
Sentía desprecio por sí mismo (problemas de autoestima)	
Perdió el apetito	
Tenía dificultad para contener la orina	
Se autolesionaba	
Otra. Especificar _____	

**12. Una vez conocido el caso, ¿qué hizo usted o el centro escolar? (posible multirrespuesta)**

- Habló con la familia
- Lo comunicó a servicios sociales
- Lo comunicó a las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado
- No tomó ninguna medida
- Otra medida \_\_\_\_\_

**13. ¿Como se resolvió el caso?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ahora te pedimos el favor de que nos des la información de la que dispones sobre las personas que cometieron la agresión.

**14. ¿Quién cometió la agresión?**

El padre biológico	
La madre biológica	
El padre no biológico	
La madre no biológica	
El abuelo	
La abuela	
Un tío	
Una tía	
Otra persona _____ Especificar _____	

**15. ¿Qué edad tenía el agresor/a? \_\_\_\_\_**

**16. ¿Cuál era el nivel de estudios de la persona que agredió al menor?**

- Ninguno
- Primarios
- Secundarios
- Bachillerato
- Superiores

**17. ¿Cuál era la situación laboral de la persona que cometió la agresión?**

- Trabajaba
- Ama de casa
- En paro
- Jubilado
- Estudiante
- No lo sabe
- No contesta
- Otro \_\_\_\_\_(Especificar)\_\_\_\_\_

**18. La persona que maltrató al menor durante 2006 (posible multirrespuesta):**

- Tenía una jornada de trabajo excesivamente larga, trabajo precario, no tenía trabajo estable, estrés laboral, etc.
- Padecía algún problema de salud (físico o mental), insomnio, depresión, estrés, discapacidad, etc.
- No disponía de dinero suficiente para sobrellevar los gastos mensuales.

**19. ¿Consumía algún tipo de sustancias el agresor/a, durante la época que ocurrió el maltrato (2006)?**

- Drogas
- Alcohol
- Antidepresivos o ansiolíticos
- No lo sabe
- No contesta
- Otras sustancias. Especificar \_\_\_\_\_

## Anexo III. Cuestionario para menores de 8 a 11 años

¡Hola!

A continuación vamos hacerte unas preguntas sobre posibles situaciones de maltrato en tu familia que hayan ocurrido en 2006. No tienes que darnos tu nombre ni nada que te identifique, sólo contestar con la verdad a cada una de las cuestiones que te planteamos aquí.

### **Cuando en esta encuesta hablamos de maltrato infantil nos referimos a acciones tales como:**

- Golpear, empujar, dar patadas, puñetazos, abofetear, quema, zarandear, etc.
- Insultar, rechazar, amenazar, ignorar, aterrorizar, aislar, humillar, ridiculizar, etc.
- Ignorar, desatender los cuidados que necesitas cuando esta enfermo, no dar la medicación necesaria, pasar mucho tiempo solo/a, etc.
- Hacer tocamientos en partes íntimas, acosar, someter a exhibiciones sexuales, grabar con el móvil desnudo/a hacer propuestas sexuales, etc.

## Datos sociodemográficos

### A.1 ¿Qué eres?

- Chico
- Chica

### A.2 ¿Cuántos años tienes?

- 8 años
- 9 años
- 10 años
- 11 años

### A.3 ¿En qué curso estás?

- 3º Primaria
- 4º Primaria
- 5º Primaria
- 6º Primaria

**A.4 ¿Dónde naciste?**

- En España
- En Colombia
- En Ecuador
- En Perú
- En Marruecos
- En Rumanía
- En otro país (Especificar)\_\_\_\_\_

**A.5 ¿Con quién vives en casa? (multirrespuesta)**

- Padre
- Madre
- Hermano/s
- Abuela
- Abuelo
- Otras personas (Especificar parentesco) \_\_\_\_\_

**A.6 ¿Cuántos hermanos tienes?**

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Tres
- Más (Especificar) \_\_\_\_\_

**A.7 ¿Tienes alguna enfermedad? (Si el menor no sabe la respuesta, el encuestador debe preguntar al docente)**

- Sí (Especificar)\_\_\_\_\_
- No

**A.8 ¿Necesitas algún cuidado especial?**

- Sí ¿Por qué?\_\_\_\_\_
- No

**1. ¿Qué tal te llevas con la/s persona/s con las que vives en casa?**

- Esta/s persona/s te dicen a todo que no y tú has de obedecer
- Esta/s persona/s te dicen a veces que sí o no, pero te quieren mucho
- Esta/s persona/s te dicen a todo que sí y te dan mucho cariño

*A partir de este momento, el entrevistador debe indicar al niño que las preguntas que tiene que contestar a continuación se refieren al año 2006. Debe matizar mucho este punto y recordarlo de forma constante.*

**2. El año pasado, ¿te hizo daño alguien de tu familia?**

- Sí
- No (pasar a la pregunta 17)

**3. ¿Qué te hizo? (puedes dar más de una respuesta)**

Te golpeó, te empujó, te dio patadas, puñetazos, etc.	
Se burlo de ti, te hizo sentir mal, te humilló, te insultó, te amenazó, te aisló, te ridiculizó, etc.	
Te hizo algo en tus partes íntimas que te hizo sentir mal.	
No te prestó la atención suficiente, no te dio la medicación cuando estuviste enfermo/a, no te dio tu comida, te dejó solo/a en casa, etc.	

**4. Estos comportamientos de tu familia ¿cuándo ocurrieron? (puedes dar más de una respuesta)**

	Todos los días	Todas las semanas	Todos los meses	Muy pocas veces al año
Te golpeó, te empujó, te dio patadas, puñetazos, etc.				
Se burlo de ti, te hizo sentir mal, te humilló, te insultó, te amenazó, te aisló, te ridiculizó, etc.				
Te hizo algo en tus partes íntimas que te hizo sentir mal.				
No te prestó la atención suficiente, no te dio la medicación cuando estuviste enfermo/a, no te dio tu comida, te dejó solo/a en casa, etc.				

**5. ¿Quién fue la persona que te hizo daño durante 2006?**

Tu padre biológico	
Tu madre biológica	
La pareja de tu madre	
La pareja de tu padre	
Tu abuelo	
Tu abuela	
Un tío	
Una tía	
Otra persona _____ Especificar (parentesco) _____	

**6. La persona que te hizo daño ¿trabajaba fuera de casa?**

- Sí  
 No (pasar a la pregunta 8)

**7. ¿Sabes en qué trabajaba la persona que te hizo daño?  
(especificar)**

\_\_\_\_\_

**8. ¿Alguien más te hizo daño?**

- Sí ¿Quién? \_\_\_\_\_  
 No

**9. De las cosas que aparecen a continuación, señala las que te  
ocurrieron (puedes dar más de una respuesta)**

Tenías moratones, heridas, marcas en la piel, etc.	
Estabas triste y deprimido	
No te relacionabas con tus compañeros	
Te costaba atender a los profesores, te despistabas en clase	
Tus notas no eran buenas	
Estabas nervioso	
Te comportabas de forma violenta con otras personas	
Dormías mal o a veces tenías pesadillas, sueños raros	
Te sentías mal contigo mismo	
No tenías hambre	
Mojabas la cama o te hacías pis en la cama	
Te hacías daño	
Ninguno	
Otras. Especificar _____	

**10. ¿Contaste a alguien lo que te sucedió?**

- Sí  
 No (pasar a la pregunta 12)

**11. ¿A quién se lo contaste? (puedes dar más de una respuesta)**

A un familiar	
A un médico	
A un profesor	
Al orientador del centro escolar	
A un psicólogo	
A un amigo	
A un compañero	
Otra persona _____ (especificar)	

**12. ¿Pediste ayuda?**

- Sí  
 No (pasar a la pregunta 15)

**13. ¿Recibiste algún tipo de ayuda?**

- Sí  
 No (pasar a la pregunta 17)

**14. ¿Quién te ayudó? (puedes dar más de una respuesta)**

El médico	
Una persona que no era de tu familia	
La policía	
Otra persona _____ (Especificar) _____	

**15. ¿Se resolvió el problema?**

- Sí  
 No (pasar a la pregunta 17)

**16. ¿Cómo se resolvió el problema?**

- Tu familia recibió ayuda  
 Fuiste a vivir con un familiar  
 Fuiste a vivir a un centro de protección con otros niños  
 Fuiste a vivir con una familia que no era la tuya  
 Se resolvió de otra forma ¿Cómo? (describe la forma cómo se resolvió)

**17. ¿El año pasado viste alguna de las siguientes situaciones de violencia entre las personas que viven en tu casa? (Puedes dar más de una respuesta)**

Golpes, empujones, patadas, puñetazos, etc.	
Burlas, insultos, amenazas, aislamiento, ridiculizaciones, etc.	
No he visto este tipo de situaciones en mi familia	
Otro tipo de malos tratos (Describe los) _____	

**18. Ahora queremos que nos digas si durante 2006 conociste a algún chico/a al que alguien de su familia le hubiera hecho daño**

- Sí (continúa con las pregunta 19)  
 No (gracias por tu colaboración)

**19. ¿Sabes lo que le hicieron? (Puedes dar más de una respuesta)**

Le golpearón, le empujarón, le dieron patadas, puñetazos, etc.	
Se burlarón de él, le hicieron sentir mal, le insultaron, le amenazaron, le aislaron, le ridiculizaron, etc	
Le hicieron algo en sus partes íntimas y le hacía sentir mal.	
No le prestaban la atención suficiente, no le daban la medicación que necesitaba cuando estaba enfermo/a, no le daban comida, le dejaban solo/a en casa, etc.	

**20. ¿Quién le hacía daño?**

No lo sé	
Su padre	
Su madre	
La pareja de su madre	
La pareja de su padre	
Su abuelo	
Su abuela	
Un tío	
Una tía	
Otra persona _____ (Especificar) _____	

**21. Cuando supiste que le hicieron daño, ¿qué hiciste? (Puedes dar más de una respuesta)**

Se lo contaste a un familiar tuyo (tu padre, tu madre, tu abuelo/a, etc)	
Hablaste con un profesor/orientador	
No hiciste nada	
Hiciste otra cosa _____ (Especificar) _____	

**22. ¿Sabes lo que le hicieron (Puedes dar más de una respuesta)**

Tenía moratones, heridas, marcas en la piel, etc.	
Estaba triste y deprimido	
No se relacionaba con sus compañeros	
Le costaba atender a los profesores, se despistaba en clase	
Sacaba malas notas	
Estaba nervioso	
Se comportaba de forma violenta con otras personas	
Dormía mal o a veces tenía pesadillas, sueños raros	
Se sentía mal con él mismo	
No tenía hambre	
Tenía problemas para contener la orina o se hacía pis en la cama	
Se hacía daño	
No sé qué le pasó a mi amigo/a	
Otra _____ Especificar _____	

## Anexo IV. Cuestionario para menores de 12 a 17 años

### Quando en esta encuesta hablamos de maltrato infantil nos referimos a acciones tales como:

- Golpear, empujar, dar patadas, puñetazos, etc (maltrato físico)
- Insultar, humillar, amenazar, aislar, ridiculizar, etc. (maltrato psicológico)
- Ignorar, desatender los cuidados propios del menor y/o cuando esta enfermo, no dar la medicación necesaria, pasar mucho tiempo solo/a, etc. (negligencia)
- Hacer tocamientos, acosar, someter a exhibiciones sexuales, hacer propuestas sexuales, etc. (abuso sexual)

### Datos sociodemográficos

#### A.1 Sexo:

- Chico
- Chica

#### A.2 Anota, por favor, cuál es tu edad actual:

- 12 años
- 13 años
- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años

#### A.3 Anota el curso escolar

- 1º ESO
- 2º ESO
- 3º ESO
- 4º ESO
- 1º Bachillerato
- 1<sup>er</sup> curso de formación profesional

#### A.4 ¿Eres alumno/a repetidor/a?

- Sí
- No

**A.5 ¿Cuál es tu nacionalidad de origen?**

- Española
- Colombiana
- Ecuatoriana
- Peruana
- Marroquí
- Rumana
- Otras (especificar)

**A.6 ¿Con quién convives? (Puedes anotar más de una respuesta)**

Padre	
Madre	
Padre no biológico	
Madre no biológica	
Hermano(s)	
Abuelo	
Abuela	
Otra persona _____ (Especificar)	

**A.7 ¿Cuántos hermanos tienes?**

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Tres
- Cuatro
- Más (Especificar) \_\_\_\_\_

**A.8 ¿Tienes alguna enfermedad física o algún trastorno mental?**

- Sí
- No (pasar a la pregunta 10)

**A 8a ¿De qué tipo de enfermedad se trata?**

**Enfermedad física**

- Alergia
- Asma
- Anemia
- Epilepsia

- Bronquitis
- Diabetes
- Cáncer
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades relacionadas con el sistema óseo y muscular
- Enfermedades relacionadas con el aparato digestivo
- Enfermedades relacionadas con el aparato respiratorio
- Enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio
- Otras (especificar)

**A8b ¿De qué tipo de trastorno mental se trata?**

**Trastornos mentales**

- Trastornos de la eliminación (incapacidad para controlar la orina o heces: enuresis y encopresis)
- Mutismo
- Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- Trastornos del estado de ánimo (afectivo, depresivo y bipolar)
- Trastornos de ansiedad
- Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia)
- Trastorno disocial
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Otros (especificar)

**A.9 ¿Tienes alguna discapacidad que exija cuidados especiales?**

- Sí
- No

**A 10 ¿De qué tipo de discapacidad se trata?**

- Parálisis cerebral
- Deficiencia mental
- Síndrome de Down
- Autismo
- Síndrome de Asperger
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
- Trastorno del lenguaje y el habla
- Otras (especificar)

**1. ¿Cómo describes la relación con la/s persona/s con las que convives? (Anota una sola frase. La que describa mejor tu situación)**

- Esta/s persona/s te imponen las normas y tú las obedeces
- Esta/s persona/s te fijan normas y te dan afecto
- Esta/s persona/s no te fijan normas, pero te dan mucho cariño

**2. ¿Fuiste víctima de malos tratos por parte de algún miembro de tu familia durante 2006?**

- Sí
- No (pasar a la pregunta 20)

**3. ¿Qué tipo de maltrato sufriste? (Puedes anotar todas las casillas que necesites)**

Te golpeó, te empujó, te dio patadas, puñetazos, etc. (maltrato físico)	
Te humilló, te insultó, te amenazó, te aisló, te ridiculizó, etc. (maltrato psicológico)	
Te hizo tocamientos, te acosó, te hizo propuestas o exhibiciones sexuales, te grabó con el móvil desnudo/a, etc. (abuso sexual)	
Te ignoró, te desatendió en cuidados como el vestido, el abrigo, la comida, cuando estuviste enfermo, no te dio la medicación, te dejó solo/a, etc. (negligencia)	

**4. Teniendo en cuenta la siguiente escala, dínos: ¿Con qué frecuencia fuiste agredido durante 2006?**

Tipo de maltrato	Todos los días	Todas las semanas	Todos los meses	Muy pocas veces al año
Maltrato físico				
Maltrato psicológico				
Abuso sexual				
Negligencia				

**5. ¿Cuánto tiempo hace que vivías esta situación de maltrato?**

- Desde hace menos de un año
- Desde hace 1 año
- Desde hace 2 años
- Desde hace más de 3 años
- Desde que tienes memoria

**6. ¿Quién fue la persona que te maltrató durante 2006?**

Tu padre biológico	
Tu madre biológica	
Tu padre no biológico	
Tu madre no biológica	
Tu abuelo	
Tu abuela	
Un tío	
Una tía	
Otra persona _____ Especificar _____	

**7. ¿Cuál era la situación laboral de la persona que te agredió?**

- Trabajando
- Ama de casa
- En paro
- Jubilado
- Estudiante
- No lo sabe
- No contesta

**8. ¿Cuál es el nivel de estudios de la persona que te agredió?**

- Ninguno
- Primarios
- Secundarios
- Bachillerato
- Superiores
- No lo sabe
- No contesta

**9. ¿La persona que te maltrató consumía alguna de las siguientes sustancias durante 2006? (Puedes anotar todas las casillas que necesites)**

- Drogas
- Alcohol
- Antidepresivos o ansiolíticos
- Otra sustancias (Especificar) \_\_\_\_\_
- No lo sabe
- No contesta

**10. La persona que te maltrató durante 2006 tenía... (Puedes anotar todas las casillas que necesites)**

- Una jornada de trabajo excesivamente larga, trabajo precario, no tenía trabajo estable, estrés laboral, etc.
- Algún problema de salud (físico o mental), insomnio, depresión, estrés, discapacidad, etc.
- Dificultades económicas, no disponía dinero suficiente para sobrellevar los gastos mensuales, etc.

**11. ¿Durante 2006, alguien más de tu familia te maltrató?**

- Sí
- No (pasar a la pregunta 13)

**12. Señala de quién se trataba.**

Tu padre biológico	
Tu madre biológica	
Tu padre no biológico	
Tu madre no biológica	
Tu abuelo	
Tu abuela	
Un tío	
Una tía	
Otra persona _____ Especificar _____	

**13. ¿Qué consecuencias tuvo para ti el maltrato padecido? (Puedes anotar todas las casillas que necesites)**

Lesiones físicas (moratones, heridas, marcas en la piel, etc.)	
Estabas triste y deprimido	
No te relacionabas con tus compañeros	
Tenías problemas para concentrarse en clase	
Tu rendimiento escolar era bajo	
Tenías problemas para controlar tus impulsos	
Te comportabas de forma violenta con otras personas	
Tenías problemas de sueño	
Sentías desprecio por ti mismo (problemas de autoestima)	
Perdiste el apetito	
Tenías dificultad para contener la orina	
Te autolesionabas	
Consumías drogas y/o alcohol	
No tenías ninguna consecuencia	
Otra. (Especificar) _____	

**14. ¿Contaste lo sucedido a alguien?**

- Sí  
 No (pasar a la pregunta 16)

**15. ¿A quién contaste lo sucedido? (Posible multirrespuesta)**

A un familiar	
A un médico	
A un profesor	
Al orientador del centro escolar	
A un psicólogo	
A un amigo	
A un compañero	
Otra persona _____ (especificar) _____	

**16. ¿Pediste ayuda?**

- Sí  
 No (pasar a la pregunta 18)

**17. A causa de los malos tratos que sufriste, ¿recibiste algún tipo de ayuda? (Puedes anotar todas las casillas que necesites)**

Servicios sanitarios	
Servicios sociales	
Servicios legales	
Servicios policiales	
No recibí ninguna ayuda	
Otra persona _____ (especificar) _____	

**18. ¿Se resolvió esta situación?**

- Sí  
 No (pasar a la pregunta 20)

**19. ¿Cómo se resolvió?**

Tu familia recibió ayuda	
Fuiste a vivir con un familiar	
Fuiste a vivir a un centro de protección	
Fuiste a vivir con otra familia	
No se resolvió	
Se resolvió de otra forma. (especificar) _____	

**20. ¿Antes o durante 2006, observaste alguna de las siguientes situaciones de violencia entre los miembros de tu familia? (Puedes anotar todas las casillas que necesites)**

Golpes, empujones, patadas, puñetazos, etc. (maltrato físico)	
Humillaciones, insultos, amenazas, aislamiento, ridiculizaciones, etc (maltrato psicológico)	
Relaciones sexuales obligadas (agresión sexual)	
No he observado este tipo de situaciones en mi familia	

**21. Ahora queremos que nos digas si durante 2006 conociste la situación de algún chico/a que hubiera sido maltratado por algún miembro de su familia?**

- Sí  
 No (gracias por tu colaboración)

**22. ¿De qué tipo de maltrato se trató? (Puedes anotar todas las casillas que necesites)**

Le golpeó, le empujó, le dio patadas, puñetazos, etc. (maltrato físico)	
Le humilló, le insultó, le amenazó, le aisló, le ridiculizó, etc. (maltrato psicológico)	
Le hizo tocamientos, le acosó, le hizo propuestas o exhibiciones sexuales, le grabó con el móvil desnudo/a, etc. (abuso sexual)	
Le ignoró, le desatendió en lo cuidados propios de vestido, comida o cuando estuvo enfermo, no le dio la medicación, le dejó solo/a, etc. (negligencia)	

**23. ¿Quién maltrató a tu amigo? (Puedes anotar todas las casillas que necesites)**

No lo sé	
Su padre biológico	
Su madre biológica	
Su padre no biológico	
Su madre no biológica	
Su abuelo	
Su abuela	
Un tío	
Una tía	
Otra persona _____ Especificar _____	

**24. Cuando supiste de la situación de tu amigo/a, ¿qué hiciste?  
(Puedes anotar todas las casillas que necesites)**

Se lo contaste a un familiar tuyo	
Hablaste con un profesor/orientados	
Le dijiste que denunciaren la situación	
Le aconsejaste acudir a servicios sociales	
No hiciste nada	
Otra.(Especificar)_____	

**25. ¿Qué consecuencias tuvo para tu amigo/a el maltrato padecido?  
(Puedes anotar todas las casillas que necesites)**

Lesiones físicas (moratones, heridas, marcas en la piel, etc.)	
Estaba triste y deprimido	
No e relacionaba con Sus compañeros	
Tenía problemas para concentrarse en clase	
Su rendimiento escolar era bajo	
Tenía problemas para controlar los impulsos	
Se comportaba de forma violenta con otras personas	
Tenía problemas de sueño	
Sentía desprecio por sí mismo (problemas de autoestima)	
Perdió el apetito	
Tenía dificultad para contener la orina	
Se autolesionabas	
Consumía drogas y/o alcohol	
No sé que consecuencias tuvo para él/ella	
Otra.(Especificar)_____	



## Anexo V. Cuestionario para familiares

### **Cuando en esta encuesta hablamos de maltrato infantil nos referimos a acciones tales como:**

- Golpear, empujar, dar patadas, puñetazos, etc (maltrato físico)
- Insultar, humillar, amenazar, aislar, ridiculizar, etc. (maltrato psicológico)
- Ignorar, desatender los cuidados propios del menor y/o cuando esta enfermo, no dar la medicación necesaria, pasar mucho tiempo solo/a, etc. (negligencia)
- Hacer tocamientos, acosar, someter a exhibiciones sexuales, hacer propuestas sexuales, etc. (abuso sexual)

### Datos sociodemográficos

#### A.1 Sexo

- Hombre
- Mujer

#### A.2 Edad

\_\_\_\_\_

#### A.3 País de origen

(Especificar) \_\_\_\_\_

#### A.4 Situación laboral

- En activo
- En paro
- Otros (especificar)

#### A.5 Estado civil

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Separado o divorciado
- Viudo

#### **A.6 Estudios realizados**

- Sin estudios
- Estudios primarios sin finalizar
- Primer grado
- Segundo grado, primer ciclo
- Segundo grado, segundo ciclo
- Universitarios, diplomatura
- Universitarios, licenciatura

#### **A.7 Nivel socioeconómico**

- Alto
- Medio-alto
- Medio
- Medio-bajo
- Modesto

### 1. Número total de personas que conviven en la casa

---

### 2. Edad y sexo de los menores de 18 años que conviven con usted

	Sexo		Edad
	Chico	Chica	
Persona 1			
Persona 2			
Persona 3			
Persona 4			
Persona 5			

### 3. ¿Cuál es su relación de parentesco con el menor?

- Padre
- Madre
- Tío/a
- Abuelo/a
- Otro (especificar)

### 4. ¿Cuántos hijos tiene usted?

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Tres
- Más de tres

### 5. Teniendo en cuenta la escala de valoración para las siguientes afirmaciones, exprese su grado de acuerdo o desacuerdo

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	NS / NC
Un cachete a tiempo educa					
Cuando usted ha pegado al menor, lo ha hecho porque este le ha provocado y se lo merecía					
La educación de los hijos y las hijas es diferente. A las niñas hay que ponerles normas más estrictas					
No debe meterse cuando su vecino "corrige a sus hijos/as", aunque escuche golpes o gritos					

**6. Teniendo en cuenta la escala de valoración, exprese, ¿En qué medida está usted de acuerdo con las siguientes afirmaciones?**

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	NS / NC
Los insultos imponen las normas y los menores las obedecen					
Los adultos dialogan las normas y dan afecto					
Los adultos no fijan las normas y dan mucho afecto					

**7. Teniendo en cuenta la siguiente escala de valoración, indique ¿con qué frecuencia adoptó en 2006 las siguientes conductas en relación con el menor?**

1 = Nunca

2 = Rara vez (pocas veces al año)

3 = Alguna vez (entre una y tres veces al mes)

4 = Frecuentemente (de una a dos veces por semana)

5 = Diariamente

	1	2	3	4	5
Golpear, empujar, dar patadas, dar puñetazos, etc					
Gritar, amenazar, humillar, aislar, ridiculizar, insultar, excluir, etc.					
Actos sexuales, tocamientos, acoso sexual, exhibiciones sexuales, propuestas sexuales, etc.					
Descuido de la alimentación, la educación, el vestido, abrigo, higiene, o cuidados médicos, etc.					

**8. Teniendo en cuenta la siguiente escala de valoración, exprese el grado de influencia que tienen los siguientes factores para que usted presente el comportamiento descrito en la pregunta anterior.**

1 = Ninguna

2 = Poca

3 = Algo

4 = Bastante

5 = Mucha

	1	2	3	4	5
Problemas laborales (jornada excesivamente larga, trabajo precario, no tener un trabajo estable, estrés laboral, etc.)					
Problemas de salud (físicos o mentales, baja autoestima, insomnio, depresión, estrés, discapacidad)					
Problemas económicos (no disponer de dinero suficiente para sobrellevar los gastos mensuales)					

9. ¿Durante 2006, ¿recibió apoyo externo de familiares, amigos o vecinos en el cuidado de los menores?

- Sí  
 No

10. ¿Ha sido usted víctima de malos tratos durante su infancia?

- Sí  
 No

11. Teniendo en cuenta la siguiente escala de valoración, indique el grado de frecuencia con la que consume las siguientes sustancias.

- 1 = Nunca  
2 = Una vez al mes  
3 = Fines de semana  
4 = Dos veces a la semana  
5 = Diariamente

	1	2	3	4	5
Alcohol					
Drogas					
Ansiolíticos / Antidepresivos					

1. La categoría “otros” incluye a los padres y madres no biológicos, y a otros familiares.

2. La categoría otros incluye a los hermanos y hermanas y a otros familiares con los que no se ha especificado la relación de parentesco.

3. No hay ningún agresor de nivel socioeconómico bajo.



El maltrato infantil sigue siendo, aún en el siglo XXI, uno de los más graves problemas sociales. Si bien es cierto que mucho se ha escrito sobre el tema y aunque se ha avanzado significativamente en su prevención y tratamiento, sigue habiendo pocos informes que aborden esta problemática desde la realidad de quienes lo padecen, o lo ejercen.

Este estudio, por el contrario, brinda la información de los protagonistas que lo padecen (las víctimas) y quienes lo ejercen (los agresores). Además, se trata de una investigación que permite contrastar hipótesis que se han supuesto durante mucho tiempo, por ejemplo, que los niños más vulnerables son los más pequeños, ya que el maltrato disminuye conforme aumenta la edad; la influencia de la transmisión intergeneracional de la violencia; o la innegable presencia del estrés entre los factores de riesgo de los maltratadores.

Este informe pretende ser una radiografía de los principales factores de riesgo y podrá servir de guía para orientar las medidas de atención en los programas de prevención del maltrato infantil en el ámbito familiar.

