



**MÁS
ME DUELE A MÍ**



Save the Children

La violencia que se ejerce en casa

Agradecimientos

Jorge Barudy Labrín, Pepa Horno Goicoechea, Josep Maria Tamarit Sumalla, Ana Alonso Caballo, así como todos los profesionales y víctimas que han participado, con sus conocimientos y testimonios, en el presente informe.

Directora de Políticas de Infancia y Sensibilización:

Ana Sastre Campo

Coordinación:

Catalina Perazzo Aragoneses

Autora:

Carmela del Moral Blasco

Autoras investigación previa "La victimización infantil y adolescente por parte de los padres o cuidadores principales"

Coordinación:

Noemí Pereda

Equipo de trabajo:

Marina Bartolomé

Ana M. Greco

Jessica Oyarzún

Anna Segura

Elizabeth Suárez-Soto

Fotos:

Mingo Venero

Ilustraciones, infografías y gráficos:

Germán Gullón (Valbhy Design)

Arte y maquetación:

Óscar Naranjo Galván

Alba Lajarin Aymami

Edita:

Save the Children España

Septiembre_2018

Depósito legal:

M-28891-2018



Contenido

| | |
|--|----|
| Introducción | 5 |
| Cuando los padres son los que hacen daño | 7 |
| 1. De qué hablamos cuando hablamos de maltrato | 9 |
| Formas de maltrato infantil | 10 |
| 2. Mitos y realidades sobre el maltrato | 12 |
| 3. Cuánto maltrato hay | 15 |
| Por qué es una realidad oculta | 15 |
| Los datos que sí tenemos: el maltrato en Europa y en España | 16 |
| 4. Por qué hay maltrato | 19 |
| Factores de riesgo individuales | 21 |
| Factores de riesgo familiares | 23 |
| Factores de riesgo sociales | 24 |
| Factores de riesgo culturales | 25 |
| 5. Consecuencias del maltrato | 27 |
| Heridas imborrables | 30 |
| Una espiral de violencia | 34 |
| 6. Hipótesis de la escalada de la violencia | 35 |
| Cuando el sistema fracasa | 38 |
| 7. En qué estamos fallando | 39 |
| 8. Recomendaciones | 43 |
| Familias | 43 |
| Profesionales | 44 |
| Niños, niñas y adolescentes | 45 |
| Sociedad | 46 |
| Poderes públicos | 46 |
| Acabar con la violencia trabajando con las familias | 47 |
| 9. La lucha contra la violencia como prioridad política: el caso de Noruega | 48 |
| Metodología | 50 |
| Bibliografía | 51 |



Introducción

El maltrato ocurre detrás de las persianas bajadas, al otro lado de las puertas cerradas. Es ese silencio ensordecedor que esconde angustia, miedo, dolor y desazón. Es una violencia oculta que se ignora, se minimiza, o se barre debajo de la alfombra. Pero es una violencia que daña de manera profunda, y que además altera la forma de ver y confiar en el mundo de sus víctimas: imagina que quienes deben cuidarte, quienes deben ponerte a salvo de los monstruos, quienes deben velar por tu bienestar, son quienes te hacen daño. Te hacen daño por tu bien, porque han tenido un mal día, porque no pueden más contigo, porque no te enteras de nada o porque no saben gestionar sus propias emociones. Y ese daño se normaliza, se convierte en parte de tu vida diaria, de tu educación, de tu forma de entender las relaciones, el afecto, la familia y el mundo. Y, al normalizarlo y relativizarlo, ese daño queda oculto.

En Save the Children creemos que, para erradicar la violencia contra la infancia, hay que sacarla a la luz, ponerle un rostro, un nombre, una historia. Por eso en este informe hemos querido dar voz a quienes han vivido en su infancia el maltrato, poniendo el foco en una realidad sobre la que hay pocos datos, poca información y, desgraciadamente, poco interés. Tras acotar la definición del término maltrato, explicaremos en qué consiste y qué formas puede adoptar esta violencia, así como cuáles son sus consecuencias en el desarrollo y el bienestar presente y futuro de las víctimas. Planteamos también una serie de niveles y factores de riesgo que, si bien no son en absoluto determinantes para que se produzca el maltrato, sí es importante tener en cuenta a la hora de diseñar actuaciones y políticas públicas como las que recomendamos al final del informe. Asimismo, hemos incluido un concepto novedoso a la hora de hablar de maltrato infantil: la escalada de la

violencia. Este modelo se aplica tradicionalmente a la violencia de género, tanto para su estudio como para la concienciación en torno a la misma. En esta publicación tratamos de demostrar que este concepto se puede aplicar también al maltrato infantil.

Pero, además, con esta publicación queremos poner sobre la mesa un debate que, como sociedad, llevamos largo tiempo ignorando. ¿Por qué si en todos los aspectos de nuestra vida rechazamos la violencia, si una bofetada de un jefe a un trabajador supone una demanda, y una bofetada de un hombre hacia su pareja se califica como violencia de género, en cambio una bofetada a un niño o una niña es considerada una pauta educativa? ¿Por qué una sociedad que, al menos en sus principios teóricos rechaza la violencia, tolera esta misma violencia cuando se ejerce contra un niño o una niña? ¿Qué principio moral es el que rechaza el uso de la violencia en todas las relaciones interpersonales y la legítima cuando se usa contra los miembros de la sociedad que más necesitan ser protegidos?

Las cuestiones que se plantean en este informe son complejas, incómodas, con aristas, y requieren de un análisis, un debate y unas respuestas difíciles de digerir en la sociedad del tuit y el titular en la que nos movemos. Pero es necesario acercarnos a esta realidad y comenzar esta conversación. Es importante subir persianas, abrir puertas y sacudir alfombras, para que entre la luz y salgan las voces, para que el maltrato muestre su rostro y podamos estar más cerca de un mundo libre de violencia contra su infancia.

CUANDO LOS PADRES SON LOS QUE HACEN DAÑO

María y sus hermanos fueron víctimas de abusos físicos y emocionales por parte de su padre durante toda su infancia. Todo comenzó cuando María tenía 4 años y no acabó hasta que sus padres se separaron. “Cualquier cosa podía desatar la ira de mi padre”, explica María, “nunca sabías cuál iba a ser el detonante. Recuerdo oír sus pasos venir hacia mi habitación y empezar a temblar, sin saber qué hacer”. Su padre solía castigarlos empujándolos, golpeándolos con un cinturón con todas sus fuerzas o quemándolos con cigarrillos. Continuamente les insultaba y se burlaba de ellos, humillándolos cuando tenía oportunidad.

El estrés al que estaba sometido en el trabajo, su incapacidad para controlar sus impulsos o la mala relación que tenía con sus propios padres son algunas de las razones que la madre de María usaba para justificar a su marido cuando sus hijos le pedían ayuda. Sin embargo, estas explicaciones no servían de mucho para confortar a los pequeños. María, aún ahora, no sólo no ha encontrado un motivo que justifique el infierno que vivió, sino que siente un profundo rechazo hacia su madre. Ella, incluso cuando nunca les pegó, fue testigo y cómplice de la violencia que María y sus hermanos sufrieron durante su infancia.

Hoy, muchos años más tarde, explica que una de las consecuencias que más le duele es no haber podido desarrollar un vínculo emocional estable con ningún adulto debido a los malos tratos de su padre y a la falta de protección y apoyo de su madre. Pero, sobre todo, lo que no ha podido superar es no

haber sido capaz de establecer una relación de amor y comprensión con sus hermanos. Cuando se ven, los recuerdos de su infancia y la violencia que vivieron vuelven a su mente, lo que hace imposible que tengan el trato que María querría.

María ha padecido depresión desde los 17 años y sufrido otros episodios de violencia por parte de parejas y otras personas de su entorno, que se sumaron a los que ya había sufrido en el ámbito familiar. A sus 31 años, al rememorar estas situaciones dice sentir aún rabia e impotencia. Cuando reflexiona sobre lo que hubiera necesitado para sentirse mejor, responde “Más soporte por parte de los adultos cuando era niña. Mis tíos, mis profesores... Todos lo sabían y no hicieron nada”.





1. De qué hablamos cuando hablamos de maltrato

El concepto de maltrato infantil lleva aparejado un imaginario que provoca que, a primera vista, parezca una forma de violencia fácil de definir y catalogar. Sin embargo, bajo este término se incluyen distintas situaciones, definiciones y terminologías utilizadas por distintos autores: no es lo mismo el término maltrato utilizado en el ámbito judicial que en el ámbito sanitario; es más, en ocasiones se aplica el maltrato a otros contextos, como en el “maltrato institucional”.

Es por esto por lo que los estudios sobre esta forma de violencia presentan dificultades metodológicas y de aproximación, ya que se pueden enfocar desde muy distintas perspectivas y englobar una o varias de las definiciones de maltrato usadas por distintos profesionales.

Por ello el primer reto de esta publicación es precisamente acotar el concepto de maltrato infantil para poder presentar un estudio en profundidad de todos los aspectos aparejados a esta forma particular de violencia. Para definir este concepto, será necesario establecer claramente los siguientes elementos:

Quién la sufre. Niños, niñas y adolescentes, el grupo de menores de 18 años protegidos por la Convención sobre los Derechos del Niño.

Quién la ejerce. Los padres, madres o cuidadores principales del menor, hecho que determina muchas de las consecuencias de esta forma de violencia.

En qué consiste. Es toda acción u omisión no accidental ejercida por padres, madres o cuidadores principales que provoca un daño en el bienestar físico, emocional y psicológico de niños, niñas y adolescentes, perjudicando su desarrollo evolutivo.

La victimización por cuidadores: el maltrato infantil

El sociólogo David Finkelhor (2007) propone desde la perspectiva de la victimología del desarrollo la utilización de un concepto que se limite a aquellas formas de violencia causadas y ejercidas por los padres, madres o cuidadores principales del menor: la victimización por cuidadores. Este término reduce mucho más el foco y especifica claramente el alcance y naturaleza de esta forma de violencia. Sin embargo, siendo este un concepto de comprensión compleja, a lo largo del informe nos referiremos a esta forma de violencia como maltrato infantil para facilitar la lectura del mismo.

Formas de maltrato infantil

Una vez definido el concepto, es importante delimitar qué formas, dentro de las acciones u omisiones, son constitutivas de maltrato. Distinguimos las formas de maltrato atendiendo a dos grandes dimensiones:

- Activo-pasivo: en función de si se requiere o no acción del agresor sobre la víctima.
- Físico-emocional: en función de si se ejerce corporalmente o emocionalmente.

Así, el **maltrato físico activo** se define como cualquier acción no accidental por parte de padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o niña o le coloque en grave riesgo de padecerlo.

Sin embargo, la **negligencia física** se refiere a aquella situación donde las necesidades físicas (alimentación, vestido, higiene, pro-

tección y vigilancia en situaciones peligrosas, educación y/o cuidados médicos) y cognitivas básicas del menor no son atendidas temporal o permanentemente por sus cuidadores principales.

El **maltrato o abuso emocional** es el uso de agresiones verbales reiteradas en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, así como el constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles, que pueden ir desde la evitación hasta el encierro o confinamiento.

La **negligencia emocional**, por su parte, se define como la falta constante de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas que buscan la proximidad y el apego iniciadas por el niño o niña, y la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de los padres o cuidadores principales.

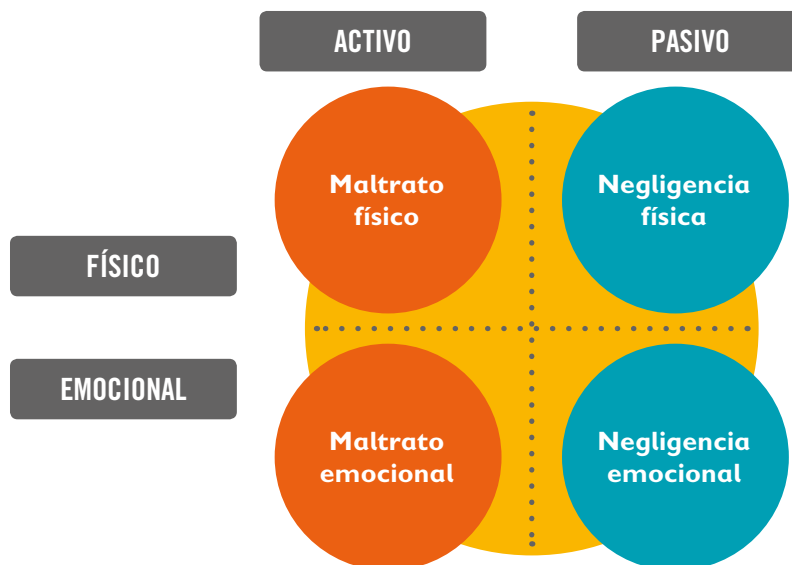


Figura 1. Formas de maltrato infantil (adaptado de Arruabarrena y De Paúl, 1999).

Algunas formas de maltrato físico activo

Castigo corporal: uso de la fuerza física con la intención de causar algún grado de dolor o malestar como método de disciplina, corrección, control, cambio de conducta o simplemente como práctica educativa. Golpear al menor con la mano o con algún objeto, zarandearle, azotarle o pellizcarlo, son formas de castigo relativamente aceptadas socialmente, lejos de lo que en el imaginario colectivo entendemos como maltrato. Sin embargo, los efectos dañinos del castigo corporal han quedado demostrados, entre otros, constatándose la existencia de una relación negativa entre su uso y el funcionamiento afectivo, cognitivo y conductual del niño o niña. En España, se prohibió el uso del castigo corporal con la modificación del artículo 154 de la Ley 54/2007, prohibición que ha generado incontables críticas y titulares.

Síndrome del niño zarandeado: zarandeo brusco de la cabeza del bebé de pocos meses que llora, golpeando su cerebro contra las paredes del cráneo, provocándole hemorragias y múltiples lesiones cerebrales y secuelas, en algunos casos, irreversibles.

Filicidio: homicidio del menor por parte de uno de sus progenitores o cuidadores que incluye el neonaticidio (homicidio del recién nacido en su primer día de vida) y el infanticidio (u homicidio del menor entre un día y un año de vida).

Uno de los muchos mitos que rodean la violencia contra la infancia es que el maltrato físico es más dañino que otros tipos de violencia, como pueden ser la negligencia o el maltrato emocional. Sin embargo, se ha comprobado que el maltrato emocional y la negligencia pueden ser tan dañinas como el maltrato físico.

“Un día llegué del instituto llorando a gritos porque me hacían bullying, esperando que alguien abriese la puerta de mi habitación durante cuatro horas. Ese para mí fue un punto de inflexión. Podría haber soportado muchos más gritos, pero que no abriese la puerta para preguntar ¿qué te pasa?, esa indiferencia absoluta hacia mi sufrimiento me marcó para siempre.”

(Víctima mujer, 25 años)

En este informe no se tratarán ni los abusos sexuales ni la violencia de género ejercida contra las madres. A pesar de ser formas de violencia que se dan o pueden darse en la familia, consideramos que tienen la suficiente especificidad como para no tratarlas en este estudio sobre maltrato infantil.

2. Mitos y realidades sobre el maltrato

| | Mitos |
|---|---|
|  | El maltrato infantil es un fenómeno poco frecuente en nuestro país. |
|  | El maltrato infantil sólo se da en familias de nivel socioeconómico bajo . |
|  | Los niños y niñas necesitan mano dura, puesto que de otro modo no aprenden : “La letra con sangre entra”, “Un cachete a tiempo, soluciona muchos problemas”. |
|  | Todas las personas que son víctimas de violencia en la infancia serán maltratadores en el futuro . |
|  | Los progenitores cuidan y protegen a sus hijos e hijas de forma instintiva. |
|  | El maltrato infantil en el ámbito familiar es perpetuado principalmente por la figura paterna . |
|  | Sólo los cuidadores con trastornos mentales o abuso de drogas y alcohol maltratan a sus hijos e hijas. |
|  | El maltrato infantil es grave sólo si es físico . |

“Yo creo que tú, como padre, has de ser consciente. Yo creo que las agresiones físicas no te hacen cambiar, solamente te hacen tener miedo. No sé, creo que tienes que ser consciente de que la agresión física no lleva a ningún lado. Sólo hará que vivas con miedo”.

(Víctima hombre, 47 años)

Realidad

Los estudios demuestran que los niños y niñas son más victimizados que los adultos en todos los países del mundo. En España se estima que **más del 25% de los niños y niñas han sido víctimas de maltrato** infantil por parte de sus cuidadores.

La violencia hacia la infancia se encuentra en todas las clases sociales, sin embargo, en el nivel socioeconómico alto ésta se encuentra más invisibilizada. Los factores de riesgo sociales y familiares no son determinantes ni excluyentes de otros niveles sociales y modelos familiares.

El empleo del castigo corporal como método de disciplina o crianza provoca reacciones agresivas que aumentan la frecuencia y gravedad de los conflictos en la familia. **Una disciplina basada en principios democráticos y no violentos genera conductas cooperadoras** de los hijos e hijas.

No todas las personas que han sido víctimas en su infancia serán maltratadoras, ni tampoco todas las personas que maltratan a sus hijos e hijas han sido maltratadas en su infancia. A pesar de constituir un factor de riesgo, no podemos olvidar que **el ciclo de la violencia se puede romper** y que existen muchos casos que demuestran la capacidad de resignificar las vivencias violentas para transformarlas en un crecimiento positivo.

La parentalidad está compuesta por una serie de comportamientos que se pueden aprender. Muchas personas no saben cómo atender de forma adecuada a sus hijos e hijas, por lo que **necesitan apoyos y formación parental**.

Los estudios ratifican que **tanto hombres como mujeres** en su rol de cuidadores ejercen malos tratos hacia los niños y niñas en el ámbito familiar, en todas sus formas.

A pesar de que la depresión, ansiedad y abuso de sustancias constituyen factores de riesgo en el maltrato hacia los niños y niñas, **no todas las personas con este tipo de patologías agreden a sus hijos e hijas**.

El maltrato físico es el que, al dejar huellas visibles, suele ser el más conocido, el que genera más atención y el más notificado. Sin embargo, **otros tipos de victimización tales como la negligencia emocional** pueden acarrear secuelas graves en el desarrollo del menor y, por ende, también **requieren ser tratadas**.



3. Cuánto maltrato hay

Por qué es una realidad oculta

Como ocurre con todas las formas de violencia contra la infancia, los datos existentes sobre la extensión del maltrato infantil son escasos y no permiten conocer la cantidad real de niños, niñas y adolescentes víctimas de esta violencia.

Algunos de los motivos de esta ausencia de datos son:

- **La falta de notificación:** a pesar de que diversos estudios de prevalencia muestran que el fenómeno de violencia contra la infancia está muy extendido, la notificación del mismo es muy baja.¹ Se estima que **menos del 10% de los casos de violencia contra niños y niñas se notifica** durante la infancia o adolescencia, es decir, cuando se produce la violencia. La vulnerabilidad de las víctimas de maltrato, su normalización de la situación, la culpa o la vergüenza, dificultan que niños, niñas y adolescentes cuenten lo que les sucede. A estos factores se suman otros como la desconfianza hacia el sistema y la propia dificultad de la notificación, que provoca que muchos adultos no comuniquen a las autoridades posibles situaciones de maltrato.
- **La dificultad de delimitación y definición del término “maltrato”:** la definición del término maltrato puede variar entre profesionales, encontrando distintos conceptos utilizados en el ámbito clínico, legal y social, y, por tanto, distintas maneras de cuantificar los casos. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS)² incluye el abuso sexual dentro del maltrato infantil.
- **La falta de distinción entre la incidencia y la prevalencia del maltrato:** los registros de denuncias únicamente reflejan aquellos casos que salen a la luz y son notificados, pero no reflejan la realidad de la cantidad de casos que pueden existir. Así, un bajo número de denuncias no indica que haya bajos niveles de maltrato, y un aumento de las denuncias no implica un aumento de casos, sino de notificación de los mismos. De esta manera, resulta esencial diferenciar entre incidencia (los hechos registrados por los órganos oficiales) y prevalencia (hechos que no han sido conocidos por las autoridades, sino únicamente por los implicados y/o por su entorno). Por ello, los estudios centrados en la incidencia pueden no dar una información suficiente o completa de la realidad del maltrato infantil ejercido por cuidadores en España.

1 World Health Organization. (2013). European report on preventing child maltreatment. Copenhagen, Denmark: World Health Organization.

2 Organización Mundial de la Salud. (2009). Prevención del maltrato infantil: qué hacer, y cómo obtener evidencias. Ginebra, Suiza: OMS.

- **El exceso de focalización en el maltrato físico y la falta de atención a otras formas de maltrato:** los estudios a nivel mundial sobre maltrato físico publicados entre 1980 y 2008, representaban el doble de la suma de las investigaciones sobre maltrato emocional, negligencia emocional y negligencia física.³ Esto hace que se invisibilicen todas las formas de violencia que no presentan indicadores físicos. Este enfoque de los estudios, unido

a las diferentes metodologías utilizadas provocan que haya grandes diferencias entre las cifras existentes sobre maltrato. Esta excesiva focalización en un único tipo de maltrato también ocurre en otros ámbitos, como en los medios masivos de comunicación, en las revisiones clínicas y/o en las evaluaciones forenses, en las que existen grandes dificultades para detectar formas de maltrato como el emocional o la negligencia.

Los datos que sí tenemos: el maltrato en Europa y en España



3 Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. y van Ijzendoorn, M. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 345-355.

4 Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M., Alink, L. y van Ijzendoorn, M. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24, 37-50.

5 Al combinar los registros oficiales que atienden al número de casos conocidos o denunciados a las autoridades con los estudios en los que las propias víctimas revelan experiencias de maltrato, experiencias no siempre contadas a ninguna autoridad y por ello no siempre reflejadas en registros oficiales, se obtienen una serie de datos que pueden dar una visión más aproximada a la cifra real de maltrato. No existen cifras sobre cuántos niños y niñas sufren otras formas de victimización por cuidadores, tales como la negligencia emocional o el castigo corporal.



ESPAÑA^{6 7 8}



1.313 sentencias condenatorias por malos tratos contra menores recogidas en la Memoria de Fiscalía con datos de 2017⁹

4.875 denuncias por violencia contra menores en el ámbito familiar realizadas a la policía y recogidas por la Memoria del Ministerio del Interior de 2017¹⁰

14.569 notificaciones de sospecha de maltrato registradas en el RUMI (Registro Unificado de Maltrato Infantil) en los últimos datos de 2016¹¹

A día de hoy, el número real de víctimas de maltrato infantil en España continúa siendo desconocido



Fundación ANAR **900 20 20 10**

La Fundación ANAR lleva desde 2009 atendiendo casos de violencia contra la infancia a través de su teléfono de ayuda a la infancia. En sus últimos informes^(*) se destaca:

- En 2016 se atendieron **468.754 casos**.
- El 22,7% de las consultas fueron por maltrato físico y el 17,6% por maltrato psicológico.
- El 70,4% de los casos de violencia atendidos por ANAR entre 2008 y 2016 fue violencia sufrida en el hogar.

(*) "Informe Anual Teléfono ANAR 2016". Fundación ANAR 2018; y "Evolución de la violencia a la Infancia y Adolescencia en España según las Víctimas (2008-2016)", Fundación ANAR 2018.

6 Fiscalía General del Estado (2017). Memoria 2017. Madrid, España: Fiscalía General del Estado.

7 Los datos de los Mossos d'Esquadra (en Cataluña) y de la Ertzaintza (en el País Vasco) no han sido contabilizados en este estudio, ya que no son de acceso público.

8 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

9 Fiscalía General del Estado (2017). Memoria 2017. Madrid, España: Fiscalía General del Estado.

10 Anuario Estadístico Ministerio del Interior 2017.

11 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



4. Por qué hay maltrato

Lo que caracteriza a esta forma de violencia es que es perpetrada, precisamente, por aquellas personas que, en teoría, deberían garantizar la seguridad y bienestar de niños, niñas y adolescentes: sus progenitores o cuidadores principales. Es decir, no necesariamente los progenitores biológicos, sino aquellos adultos responsables de su cuidado y crianza.

Factores de riesgo

Llamamos factores de riesgo a aquellas circunstancias que aumentan la probabilidad de que se ejerza violencia, o se tenga alguna conducta que pueda comprometer el desarrollo de la persona que se cuida.¹² Por el contrario, llamamos factores protectores a aquellos que favorecen la resiliencia frente al riesgo y fomentan el desarrollo personal de manera positiva.¹³

Así, el maltrato infantil se produce cuando se acumulan los factores de riesgo y desaparecen los factores de protección que limitan la posibilidad de violencia. Los factores de riesgo interactúan entre sí, en lo que se denomina riesgo en cascada, en el cual un riesgo inicial puede acompañar o desencadenar otros riesgos difíciles de separar entre sí, configurando una acumulación sucesiva de factores de riesgo.¹⁴

Los factores de riesgo y protección se pueden clasificar en distintos niveles:

- **Individuales:** son los aspectos del individuo en sí mismo, como pueden ser la personalidad, el estado de ánimo, el manejo de emociones... Se refieren tanto a agresores como a víctimas.
- **Familia:** el contexto familiar inmediato en el que se producen las interacciones cuidadores-niño/niña/adolescente.
- **Comunidad:** la estructura social formal e informal en que está inmersa la familia.
- **Cultura:** la cultura en la que se enmarcan la comunidad, la familia y el individuo, y que sirve como marco para interpretar el resto de niveles.

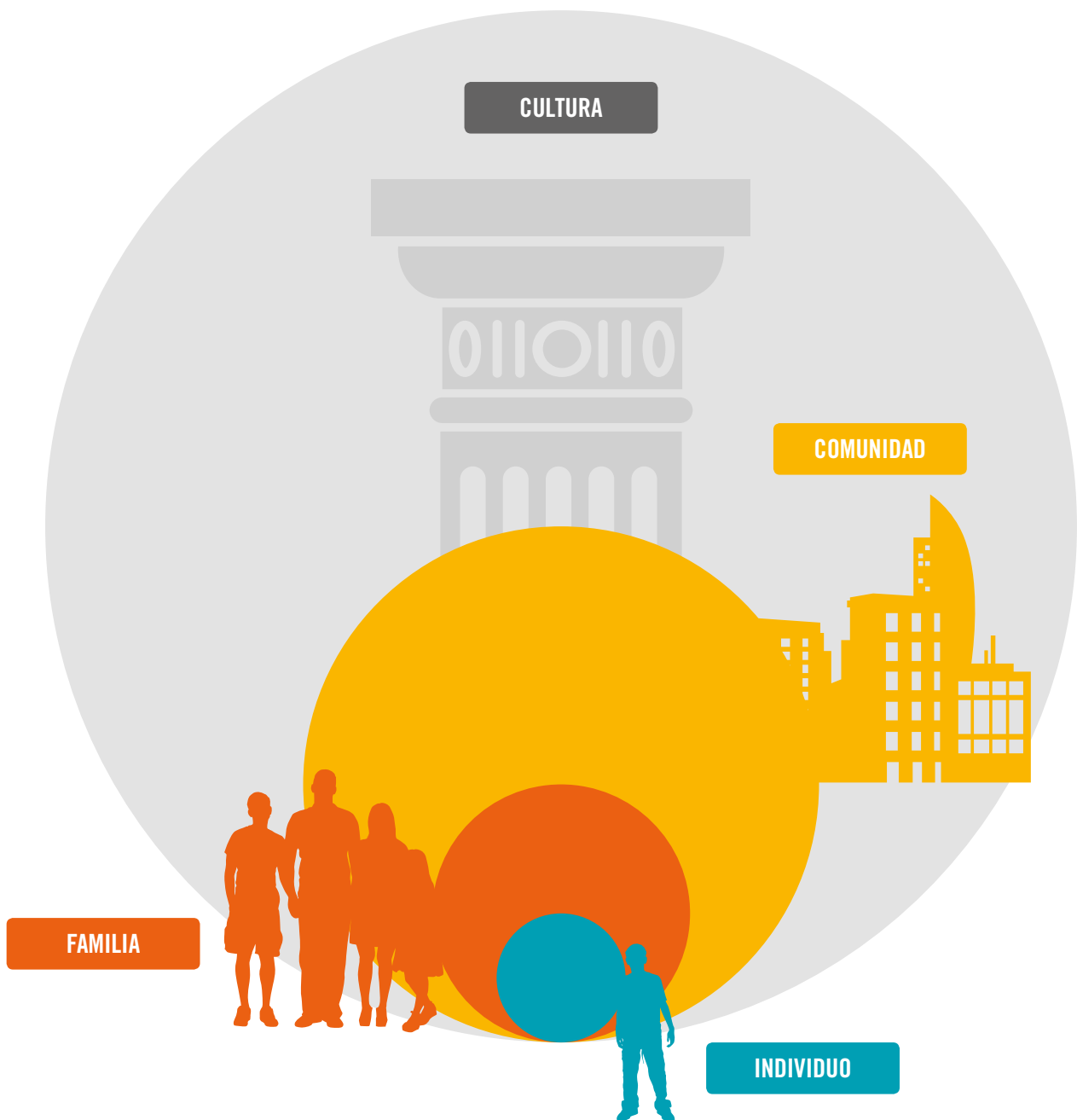
La existencia de factores de riesgo NO determina que se vaya a producir el maltrato. Los factores de riesgo se acumulan unos sobre otros, y especialmente los factores familiares y sociales pueden agravar otros riesgos, pero no son en sí mismos determinantes.

12 Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. En J. Rolf, A.N. Masten, D. Cicchetti, K.H., Nuechterlein y S. Weintraub (Eds.), Risk and protective factors in development of psychopathology (pp. 179-304). Cambridge, UK: University Press.

13 Ídem.

14 Masten, A.S., Roisman, G.I., Long, J.D., Burt, K.B., Obradovi, J., Riley, J.R., Boelcke-Stenes, K. y Tellegen, A. (2005). Developmental cascades: Linking academic achievement and externalizing and internalizing symptoms over 20 years. *Developmental Psychology*, 41(5), 733-746.

Figura 2. **Modelo ecológico de los factores de riesgo en malos tratos infantiles de Belsky (1980).** Adaptado de Bronfenbrenner, (1977)¹⁵ plantea niveles que van desde lo individual, a lo sociocultural, pasando por la familia y las redes sociales cercanas.



15 Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.

a. Factores de riesgo individuales

“Debido a la baja tolerancia a la frustración (...) los hijos nos enfrentan muchas veces a situaciones que nos frustran. Uno se imagina una situación ideal donde tu hijo hace todo bien, donde se porta bien, donde tú le dices “haz esto” y lo hace, y la realidad es que los niños se nos enfrentan. Incluso a veces queremos proyectarnos en los niños y que nuestros hijos lo hagan todo bien... cuando la realidad no responde a tus ideales, a veces eso genera frustración, y hay gente que sabe trabajarlo y quienes no pueden soportarlo.”

(Profesional del sistema sanitario)

En este nivel encontramos las características personales de los padres o cuidadores principales que aumentan las probabilidades de que, en un momento dado, puedan ejercer violencia contra sus hijos. En sí mismos estos factores no son determinantes, es decir, porque se den no significa que se vaya a producir violencia. Pero combinados con ciertos contextos, se genera mayor probabilidad de uso de violencia, especialmente si no se dan factores protectores que compensen.

Asimismo, hay factores personales de ciertos niños y niñas que les hacen estar en una situación de mayor vulnerabilidad frente al maltrato.

Los factores de riesgo individuales de padres, madres y cuidadores principales se recogen en la siguiente tabla:

| Factores de riesgo individuales de los agresores | |
|--|--|
| Factores psicológicos y emocionales | Factores socio-contextuales |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ira e hiperreactividad* • Inmadurez e inestabilidad emocional • Baja tolerancia a la frustración • Elevados niveles de estrés* • Baja autoestima* • Trastornos mentales: <ul style="list-style-type: none"> Depresión Ansiedad* Psicopatía • Abuso de drogas o alcohol | <ul style="list-style-type: none"> • Escasa relación con sus propios padres • Experiencia de violencia en la infancia* • Adolescentes • Familias monoparentales • Antecedentes de conducta delictiva • Embarazos sin control médico • Desconocimiento del proceso evolutivo del niño y de sus necesidades físicas y emocionales • Desconocimiento del rol parental • Aislamiento social • Bajo nivel educativo |

(*) Factores de riesgo con mayor poder predictivo

Fuente: Basado en Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., ... Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*. <http://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>

El Ciclo de la Violencia

Este fenómeno explica la transmisión de la violencia intergeneracional e indica que la violencia puede aprenderse. De esta manera, unos padres marcados por una historia familiar de malos tratos, falta de afecto, negligencia y desestructuración familiar en su propia infancia, unidos a una falta de apoyo social o terapéutico, tendrán una mayor probabilidad de repetir el mismo patrón de violencia con sus hijos. Esta repetición puede producirse bien por la identificación con el cuidador maltratador, por la aceptación de la violencia como modo de relación, por una falta de desarrollo de la afectividad y la empatía o por la dificultad de aprender de experiencias pasadas. Además, las formas de crianza tienden a repetirse generacionalmente, independientemente de lo correctas o equivocadas que sean.

Factores de riesgo individuales de las víctimas

| Factores psicológicos y emocionales | Factores demográficos | Otros factores |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Ausencia de competencias sociales Presencia de trastornos mentales Trastornos de conducta externalizantes* (conductas disruptivas, desafiantes y oposicionistas, TDAH e hiperactividad) Trastornos de conducta internalizantes* (ansiedad, depresión) Discapacidad intelectual* y del desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> Edad: según la edad que tenga el niño o niña, será más propenso a un tipo de maltrato sobre otro. Así, por debajo de los 12 años el maltrato está más relacionado con la dependencia respecto a los cuidadores (un caso claro es el síndrome del bebé zarandeado) | <ul style="list-style-type: none"> Niños o niñas prematuros Bajo peso al nacer Defectos congénitos Problemas de salud crónicos |

(*) Factores de riesgo con mayor poder predictivo

b. Factores de riesgo familiares

“De mi ambiente familiar, destacaría los gritos constantes entre mis padres y especialmente de mi madre hacia nosotras. También recuerdo momentos de largos silencios, donde no se podía hablar ni “molestar” ya que era la forma de evitar el grito, generalmente acompañado de algún descalificativo o amenaza, esta última relacionada con el abandono... Recuerdo también violencia física entre mi madre y una de mis hermanas, en mucha menor medida que lo mencionado anteriormente.”

(Víctima mujer, 30 años)

Este nivel incluye las características de las familias y las interacciones entre sus miembros. Aquí los factores de riesgo que más pueden prever una conducta violenta son la calidad de la relación parento-filial y la percepción de los padres del hijo o hija como un problema.¹⁶ Un determinado modelo familiar no determina la existencia de violencia pero puede ser un factor de riesgo si se añade a otros con mayor poder predictivo.

Las Administraciones Públicas deben actuar de manera preventiva cuando detectan alguno de estos factores en una familia, de manera que se capacite a madres y padres para poder cambiar las dinámicas familiares y ayudarles en la crianza.

| Factores de riesgo familiares | |
|-------------------------------|---|
| Nivel 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Dinámicas de violencia en la familia, con alto nivel de conflicto* • Padres perciben al hijo o hija como un problema* • Escasa interacción entre padres e hijos* • Escasa cohesión familiar* • Estrés familiar provocado por problemas económicos, estrés laboral, mala calidad de vida o cansancio |
| Nivel 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo no deseado • Elevado estrés asociado a la parentalidad • Concepción de la violencia física como única forma efectiva de disciplina • Falta de normas educativas (estilo educativo laxo) • Violencia entre los progenitores |
| Nivel 3 | <ul style="list-style-type: none"> • Insatisfacción en la pareja • Familias numerosas • Familias monoparentales • Bajo nivel socioeconómico/bajo nivel educativo • Falta de comunicación • Falta de tiempo |

(*) Factores de riesgo con mayor poder predictivo

16 Stith, S.M., Liu, T., Davies, L.C., Boykin, E.L., Alder, M.C., Harris, J.M., Som, A., McPherson, M. y Dees, J.E.M.E.G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13-29.

c. Factores de riesgo sociales

“Hablamos de familias organizadas por traumas como la desigualdad social, económica y cultural, eso hace que los padres no tengan capacidad y recursos que les hagan cuidadores adecuados para sus propios hijos.”

(Experto en neuropsiquiatría infantil y terapia familiar)

En este nivel encontramos aquellos factores de riesgo relacionados con la sociedad en que está inmerso el padre, madre o cuidador. Las necesidades económicas son un factor de riesgo y, además, provocan la disminución de factores de protección. Sin embargo, no son determinantes en sí mismas de la existencia de violencia, sino que agravan otras situaciones y riesgos con un mayor poder predictivo.

La escasa o nula formación que padres y madres reciben en relación a cuestiones clave como parentalidad y disciplina positiva, así como las etapas evolutivas y cognitivas del niño (es decir, qué puede entender y hacer y qué no a cada edad, así como las necesidades que tienen), unido a determinados factores sociales, provoca que los cuidadores y cuidadoras no tengan herramientas emocionales y educativos suficientes para manejar o controlar las conductas del niño de manera adecuada. Esta falta de herramientas y conocimientos específicos pueden producir frustración e impaciencia entre padres y madres, lo que puede resultar en el uso de la violencia como forma de control y disciplina. Un claro ejemplo de esto son las rabietas, que son habituales a edades en las que los niños no controlan la comunicación oral ni sus propios impulsos y que, sin conocer los estadios evolutivos de la infancia, provoca que algunos padres tengan reacciones violentas por considerar que hay una intención negativa tras el llanto: “llora para llamar la

atención y que yo no pueda dormir”, “hace esto para enfadarme”, “me intenta manipular con su llanto”. Así, el maltrato puede ocasionarse por una falta de recursos personales y sociales y conocimientos para ejercer la parentalidad.¹⁷

En este sentido, es importante recordar que el Estado está obligado a ayudar a las familias a la crianza de sus hijos e hijas, tal y como indica el artículo 18 de la Convención sobre los Derechos del Niño, por lo que debe dar apoyos y recursos a las familias que se encuentren en una situación de riesgo.

¹⁷ Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona, España: Gedisa.

| Factores de riesgo sociales | |
|---|--|
| Nivel 1 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Desempleo de los padres • Pobreza/inestabilidad económica • Carencia de vivienda/hacinamiento • Pocas opciones de conciliación | |
| Nivel 2 | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Escasas redes de apoyo y soporte social • Fracaso escolar de los hijos | |

d. Factores de riesgo culturales

Se enmarcan aquí aquellos valores, creencias y actitudes que presenta la sociedad en relación con la infancia, sus derechos y la vio-

lencia, y que determinan qué entiende cada sociedad por maltrato infantil.

| Factores de riesgo culturales | |
|---|--|
| Actitudes hacia la infancia y sus derechos | Actitudes hacia la violencia |
| <ul style="list-style-type: none"> • Visión adultocentrista: la infancia es invisibilizada • Hijo como propiedad vs. sujeto de derechos • Falta de conocimiento y conciencia de los derechos del niño • Valores negativos asociados a la infancia y la paternidad/maternidad • Falta de formación de los profesionales en la infancia y sus necesidades • Roles de género rígidos | <ul style="list-style-type: none"> • Legitimización de la violencia como forma de relación • Validación de la violencia y el castigo físico como forma de disciplina • Se reconoce sólo como maltrato las lesiones físicas graves. • Defensa de la privacidad de la familia. • Falta de políticas públicas y leyes contra la violencia hacia la infancia • Falta de formación en los profesionales sobre la detección y notificación de la violencia hacia la infancia |



5. Consecuencias del maltrato

Tal y como subrayó la OMS en 2009,¹⁸ aunque en la mayoría de casos las consecuencias del maltrato infantil no llegan a ser fatales, el niño o niña puede presentar graves problemas en su desarrollo físico y mental, así como en su salud en general. Estas consecuencias pueden adoptar distintas formas y perdurar hasta la edad adulta, ya que tienen lugar en el momento en que los niños y niñas se están desarrollando física y psicológicamente.

“La victimización por cuidadores acarrea muchas consecuencias para el menor. El síndrome de estrés posttraumático complejo, modelos vinculares dañinos, trastornos disociativos, problemas de salud mental y física por la somatización del miedo y el dolor, la dificultad para crear una red afectiva de apoyo, problemas de ansiedad, depresión, trastornos de alimentación, conductas de agresión o autolesión, mayor probabilidad de otras formas de victimización. Todas las áreas de su desarrollo pueden quedar marcadas y ese daño se puede manifestar de forma externalizadora o internalizadora.”

(Experta en victimización infantil y protección)

Agruparemos las consecuencias en las siguientes categorías: neurobiológicas, psicológicas, físicas, sociales y económicas.

Neurobiológicas

“Tienen dificultades para distinguir quiénes les atacaron en el pasado y quiénes les quieren ayudar en el presente.”

(Experto en neuropsiquiatría infantil y terapia familiar)

Diversos estudios han observado que las experiencias de maltrato infantil ejercido por cuidadores a edades tempranas, así como la acumulación de estas experiencias, son particularmente dañinas para el desarrollo de las estructuras cerebrales. Las situaciones estresantes prolongadas, severas o impredecibles a las que es sometida la víctima¹⁹ tienen consecuencias en el desarrollo neuronal del niño.

El estar sometido a maltrato, ya sea físico o emocional, por aquellas personas que deberían generar seguridad, provocan en la víctima un estado de alerta continuado. Este estado genera que el sistema de afrontamiento del estrés (el sistema hipotalámico-hipofisario-adrenal) se encuentre hiperactivado, lo que supone que el cuerpo de la víctima está en constante situación de alerta. Esto provoca la segregación de hormonas y neurotransmisores (cortisol, adrenalina, o dopamina) cuya desregulación está relacionada con el desarrollo de trastornos mentales graves en la adolescencia y la edad adulta, tales como la depresión o los trastornos de ansiedad.

¹⁸ Child Maltreatment. World Health Organization, 2016.

¹⁹ Organización Mundial de la Salud (2009). Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias. Ginebra, Suiza: OMS.

Además, esta segregación descontrolada de hormonas y neurotransmisores en un periodo de desarrollo cerebral y neuronal como es la primera infancia puede acabar dañando y modificando estructuras cerebrales como el lóbulo frontal o el sistema límbico, que están vinculadas con el control de impulsos y la regulación emocional y se relacionan con el trastorno límite de la personalidad, el trastorno bipolar y trastorno antisocial. Si el estrés continúa, las víctimas pueden presentar un hipocampo dañado y una merma en sus capacidades de atención, concentración o memoria (capacidades cognitivas).

Psicológicas y emocionales

“Me he sentido culpable muchas veces por haber nacido. Yo no soy madre porque no quiero proyectar en mis hijos mis traumas y mis problemas.”

(Víctima mujer, 35 años)

Las víctimas de maltrato infantil pueden sentirse atemorizadas y poco seguras, con dificultades para dormir, pensamientos intrusivos o recurrentes, todos ellos síntomas de estrés postraumático.²⁰

En la infancia, las víctimas internalizan el sufrimiento en forma de aislamiento, miedos, sentimientos de soledad, culpa o tristeza. Es lo que conocemos como sintomatología internalizante. Otra faceta de esta sintomatología es la propensión a desarrollar trastornos depresivos, más frecuentes entre menores víctimas de maltrato infantil que entre niños y niñas no víctimas,²¹ el trastorno de pánico, la ideación suicida, las conductas autolesivas y las tentativas de suicidio. El riesgo de sufrir un trastorno alimentario se multiplica por tres en las víctimas de maltrato, aumentando la probabilidad de sufrir bulimia nerviosa por cinco.²²

Pero la sintomatología de las víctimas también puede ser externalizante, tomando forma de conductas agresivas y violentas hacia terceros (infligir sufrimiento a otros, delinquir); la práctica de conductas sexuales de riesgo; o la adicción al alcohol u otras drogas en la adolescencia o en la edad adulta.²³

Los sentimientos de vergüenza y distorsiones cognitivas o creencias equivocadas o negativas sobre sí mismo, su entorno y el futuro,²⁴ las dificultades para discriminar expresiones emocionales,²⁵ la baja autoestima, la desconfianza y las dificultades en la capacidad del niño o niña para buscar apoyo, o el desarro-

20 Painter, K. y Scannapieco, M. (2013). Child maltreatment: The neurobiological aspects of posttraumatic stress disorder. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 10(4), 276-284.

21 Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. y Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373, 68-81.

22 Norman, R.E., Byambaa, M., De R., Butchart, A., Scott, J. y Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 9(11), 1-31.

23 Caslini, M., Bartoli, F., Crocama, C., Dakanalis, A., Clerici, M. y Carrà, G. (2016). Disentangling the association between child abuse and eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 78(1), 79-90.

24 Widom, C.S. (2017). Long-term impact of childhood abuse and neglect on crime and violence. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(2), 186-202.

25 Finkelhor, D. y Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.

llo de un apego inseguro o desorganizado en sus relaciones interpersonales, son también algunas de las consecuencias del maltrato infantil.

Por último, el maltrato infantil sitúa al niño o niña en una posición de mayor vulnerabilidad respecto a un futuro desajuste psicosocial,²⁶ es decir, son más vulnerables a futuros problemas de relaciones sociales y bienestar psicológico, pudiendo desarrollar en su vida adulta trastornos de ansiedad, depresión y relaciones conflictivas y perjudiciales.

Todo ello se agrava cuando las víctimas lo son de más de una forma de violencia. En estos casos en que se convierten en “poli-víctimas”, el riesgo de desarrollo psicosocial grave aumenta, así como los síntomas de ansiedad, depresión, ira, estrés postraumático y problemas de conducta.²⁷

Los hermanos, hermanas u otros menores que son testigos del maltrato hacia otro de ellos pueden desarrollar también problemas de salud mental²⁸ y tienen más probabilidades de ser víctimas de otras formas de violencia a lo largo de su vida frente a la población normal.

Físicas

El maltrato infantil se ha asociado también a un amplio abanico de enfermedades médicas. Además de las secuelas físicas y lesiones producidas por el maltrato físico activo, existen otro tipo de consecuencias que, a primera vista, pueden resultar menos intuitivas. Por ejemplo, el maltrato físico, el maltrato emocional o la negligencia se han relacionado con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión o migrañas, entre otras.²⁹

Se observa también una estrecha relación entre el maltrato y las enfermedades de transmisión sexual, observando que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es dos veces más frecuente entre estas víctimas.³⁰ Esto sucede porque el maltrato está asociado, entre otras cosas, a comportamientos de riesgo como puede ser el consumo de drogas o la conducta sexual promiscua.³¹

No es de extrañar, por tanto, que se incremente el riesgo de adquirir enfermedades que se transmiten en estos contextos. Aún así, no debemos considerar las consecuencias en una relación lineal causa efecto, hay muchas variables que actúan como mediadoras o moderadoras.

26 Pollak, S.D., Cicchetti, D., Hornung, K. y Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36, 679- 688.

27 Ford, J., Elhai, J., Connor, D. y Frueh, C. (2010). Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 46, 545-552.

28 Finkelhor, D. (2007). *Developmental victimology: The comprehensive study of childhood victimization*. En R.C. Davis, A.J. Luirigio y S. Herman (Eds). *Victims of crime*. Thousand Oaks, US: SAGE Publications.

29 Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. y Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 9(11), 1-31.

30 Ídem.

31 Ídem.

HERIDAS IMBORRABLES

La madre de Tomás trabaja todo el día fuera de casa, su hermana pasa todo el día en la escuela, por lo que Tomás se queda normalmente al cuidado de su padrastro y los dos perros que viven con ellos.

Su padrastro suele desbordarse con frecuencia porque no sabe cómo calmar los llantos del niño. Intentando que desaparezca esa conducta, lo ha zarandeado y golpeado en diversas ocasiones. En una de estas situaciones tuvo que llevar al niño a urgencias porque no reaccionaba. Aunque él explicó a los profesionales que el pequeño se había caído de la cama y lo había atacado uno de sus perros, pudo probarse que el niño había sido golpeado con un objeto contundente, semejante a una vara de metal.

Actualmente, Tomás tiene seis años y una discapacidad psíquica severa que le impide ver correctamente, desplazarse por sí solo y controlar esfínteres. Además, sufre crisis convulsivas producto de su traumatismo. Vive en un centro residencial para personas con discapacidad en el que su madre lo visita semanalmente.



Sociales

Las consecuencias del maltrato pueden tener también un impacto en el aspecto social de la vida de las víctimas.³² La principal es el riesgo de sufrir otros tipos de violencia, y convertirse en polivíctimas. Estas experiencias repetidas de violencia en las relaciones personales incrementan el riesgo de sufrir problemas psicosociales.

Las tasas de absentismo, el abandono escolar, la adquisición de un bajo nivel educativo o el desarrollo de necesidades educativas especiales son posibles consecuencias del maltrato que, a su vez, influyen en el desarrollo educativo y social de las víctimas.

“Jamás di una muestra de no tener capacidad cognitiva, pero emocionalmente yo no estaba bien y no podía seguir el ritmo, no podía concentrarme.”

(Víctima mujer, 30 años)

Consecuencia directa de esto es que los niños, niñas y adolescentes víctimas de este tipo de violencia tienden a ocupar trabajos semi-cualificados en la edad adulta, a permanecer menos tiempo empleados, a presentar mayores tasas de desempleo y a obtener menos ingresos en comparación con aquellos que no sufrieron victimización.³³ Incluso

después de años, ya en su vida adulta, estos niños y niñas siguen presentando una calidad de vida muy inferior a la que presentarían si no hubieran sido víctimas de la violencia.³⁴

Cuando el maltrato es tal que la Administración determina la separación de las víctimas de sus familias, esta separación provoca en niños, niñas y adolescentes un cambio de entorno y contexto que, si no se atiende de manera individualizada a sus necesidades de atención, cuidados y afecto, pueden también dificultar su bienestar emocional.

Pero el lado más dramático de los efectos de la violencia en la infancia es, probablemente, la repetición por parte de las víctimas del patrón violento ejercido por sus cuidadores o ciclo de la violencia y que requiere, en algunos casos, de la intervención del sistema de justicia. Esta consecuencia del maltrato se puede observar en un mayor número de arrestos entre jóvenes que han sufrido violencia en el ámbito familiar. Las conductas delictivas y antisociales de las víctimas se relacionan con la falta de confianza generalizada que sufren, tanto en sí mismas como en su entorno y su futuro.

Por ejemplo,³⁵ tras entrevistar a 188 jóvenes en centros residenciales asturianos entre 1989 y 1995 se observó que, en 6 años, un 19% había tenido problemas con la ley y un 2,7% había estado en prisión. Esta transmisión intergeneracional de la violencia, que

32 Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. y Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373, 68-81.

33 Ídem.

34 Llosada-Gistau, J., Montserrat, C. y Casas, F. (2016). El bienestar subjectiu dels adolescents tutelats a Catalunya. Barcelona, España: Generalitat de Catalunya. Departament de Treball Afers Socials i Famílies.

35 Fernández del Valle, J., Álvarez, E. y Fernánz, A. (1999). Y después... ¿qué? Estudio y seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias. Oviedo, España: Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias.

en ocasiones provoca que las víctimas perpetúen las mismas acciones sobre sus hijos, podría evitarse si se detectan estos casos de forma precoz y se interviene con los niños y niñas.³⁶

“Un novio ejerció violencia psicológica contra mí. Yo le pegaba a él, se me iba la cabeza cuando él me maltrataba psicológicamente. Desde entonces debo controlar mi agresividad. Estuvimos en la cárcel durante un año y medio [...] me metió en el mundo de las drogas a partir de la manipulación.”

(Víctima mujer, 35 años)

Económicas

En el año 2009³⁷ la OMS apuntó que los costes económicos de la violencia contra menores en el ámbito familiar son enormes, debido a la extensión y diversidad de sus consecuencias, que repercuten no sólo en el niño o niña, sino también en la familia y la sociedad, a lo largo de toda la vida de sus víctimas.

Estimaciones realizadas en Estados Unidos, indican que los costos anuales relacionados con las consecuencias del maltrato infantil ascienden a un total de 94.000 millones de dólares, que representan aproximadamente el 1% del Producto Interior Bruto (PIB) de este país.³⁸ Si realizásemos una adaptación de estas estimaciones al caso español, obtendríamos que las consecuencias de la violencia contra la infancia en España podrían ascender a 11.636,62 millones de euros.³⁹

36 Desde hace más de veinte años, los trabajos de Cathy Spatz Widom, psicóloga y profesora del John Jay College of Criminal Justice, y su equipo, muestran la fuerte evidencia empírica que existe para este fenómeno.

37 Organización Mundial de la Salud. (2009). Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias. Ginebra, Suiza: OMS.

38 Ídem.

39 Basado en los datos del Instituto Nacional de Estadística para el año 2017.

“Esto tiene un coste para el sistema. Todo este estado de salud comporta más uso del sistema, del Sistema Sanitario, de recursos, de muertes prematuras, lo que se traduce en pérdida de años de vida de la población, en una población en peor estado de salud, una sociedad que está mal con las parejas, con sus propios hijos... Si pudiéramos hacer un estudio suficientemente bueno que mostrara la repercusión, incluso económica, que tiene sobre un país el maltrato infantil, nos caeríamos de culo.”

(Profesional del Sistema Sanitario)

- **Jurídico-legales:** la delincuencia juvenil o adulta, sistema de prisiones, costes judiciales.
- **Productividad:** absentismo en el trabajo, reducción de los ingresos personales y fiscales por muerte prematura, discapacidad generada por las consecuencias del maltrato.
- **Educativos:** la repetición de cursos, la educación adaptada a necesidades especiales.

Los costes relacionados con las consecuencias, a corto y a largo plazo, de la victimización infantil y adolescente abarcaban diferentes ámbitos:⁴⁰

- **Sanitario:** las repetidas consultas médicas, hospitalizaciones, evaluación y tratamiento de enfermedades, adicciones en la edad adulta, servicios psicológicos y tratamientos psiquiátricos, y de atención a la discapacidad.
- **Sociales:** uso del sistema de protección infantil (familias de acogida, centros residenciales, pisos tutelados), adopciones, prevención.

40 Fang, X., Brown, D.S., Florence, C.S. y Mercy, J.A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect*, 36, 156-165.

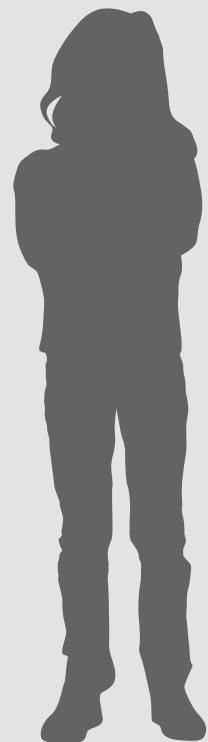
UNA ESPIRAL DE VIOLENCIA

Naiara, de 8 años, vivía con su madre, su padrastro y las dos hijas que el matrimonio había tenido en común. Su padrastro no estaba cómodo con la presencia de Naiara en la casa ni con su actitud. Consideraba que la niña no estudiaba ni hacía los deberes, y que lo único que quería era jugar, ver la televisión y trastear con el móvil. Por eso la envió a vivir con su madre a Sabiñánigo, Huesca, en el verano de 2017. La madre de Naiara no se opuso a esta decisión, e incluso se negó a que Naiara se fuese a Argentina con su abuela materna.

En este nuevo hogar residía también el hermano de su padrastro, un hombre de 33 años, y Naiara empezó a recibir castigos por su parte “para ver si cambiaba de comportamiento en los estudios y empezaba a obedecer a los mayores y a tener respeto”. Los castigos consistían en no dejarla dormir, ponerle orejas de burro y hacerle aprender la lección arrodillada sobre una caja con gravilla, ortigas o sal (si ya tenía heridas). En la familia se asumían los castigos físicos y humillantes como una forma legítima de educar a Naiara y a sus primas; así había educado su abuela a su padre y a su tío.

El día 6 de julio de 2017, cuando su tío descubrió que Naiara no había hecho las tareas que le había encargado el día anterior, zarandeó, agarró por el pelo y golpeó a la niña. Además, utilizó una raqueta eléctrica para cazar insectos sobre el cuerpo de la niña, a la que inmovilizó y amordazó para que dejara de gritar mientras seguía golpeándola. Tras la brutal paliza, obligó a la niña a colocarse sobre la caja con gravilla para que volviera a estudiar. Cuando, tras preguntarle la lección, la niña no se la sabía, los golpes, zarandeos y azotes volvieron a comenzar, utilizando el tío cada vez más fuerza. Cuando Naiara perdió el conocimiento su tío no permitió que sus primas, menores de edad y presentes durante todo el episodio, llamasen a una ambulancia. Cuando Naiara dejó de respirar, permitió que acudiesen los servicios médicos.

Unas horas después Naiara moría en el hospital. Su tío dijo que no tenía intención de matarla: se trató de un castigo que se le fue de las manos.



6. Hipótesis de la escalada de la violencia



La escalada de violencia se enmarca en el contexto cultural que ya hemos descrito, una cultura que tolera ciertos grados de violencia contra niños, niñas y adolescentes, especialmente la justificada con fines educativos; que considera la infancia desde una perspectiva adultocentrista,⁴¹ con niños y niñas entendidos como propiedad de las familias y donde prevalecen los deberes de los menores por encima de sus derechos y deben una obediencia estricta a sus mayores; y que no tiene un conocimiento claro sobre los derechos de la infancia y la adolescencia. Por estos motivos las dinámicas de maltrato se mantienen invisibilizadas en el entorno familiar, minimizando los daños de otras formas de violencia que no son la física, y los casos que salen a la luz son aquellos de mayor riesgo

y gravedad para la víctima. A este contexto se añade la escasa formación de padres y madres en parentalidad positiva, así como el desconocimiento de las distintas etapas evolutivas y cognitivas de niños y niñas, lo que les genera altos niveles de frustración.

Así, en este modelo de escalada de violencia, se generan dinámicas de maltrato que se pueden repetir y prolongar en el tiempo, pudiendo llegar a desencadenarse formas de violencia más graves y más extremas. Es importante señalar que, aunque esta escalada se asocia a una serie temporal, no debe vincularse a un periodo determinado de tiempo, o interpretarse en todos los casos como un modelo en el que transcurren años. En ocasiones, el final de la escalada puede ser, trá-

41 Tramolao, S. (2013). Superando el adultocentrismo. Cuadernillo cuatro. Santiago, Chile: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Disponible en: <https://bit.ly/2GtQT8O>

gicamente, el homicidio del menor por parte de sus padres o cuidadores principales antes de su primer año de vida.

Este modelo tampoco es replicable de forma idéntica en todos los casos de maltrato. Por ejemplo, se pueden presentar episodios de escalada con relación a las formas de violencia sin que la primera de ellas desaparezca: se puede escalar de una violencia emocional a una violencia física, sin que se deje de ejercer la emocional. Además, que exista esta escalada o no y en qué medida se produce, dependerá de la interacción de factores de protección y riesgo: por ello no todas las familias con factores de riesgo maltratan, ni todos los niños maltratados llegan al nivel más alto de esta escalada.

Aunque los profesionales expertos indicaron no conocer estudios directos respecto a este fenómeno de escalada en la victimización por cuidadores, sí manifestaron reconocer o percibir esta dinámica en su quehacer profesional: la mayoría de los casos no suelen ser episodios aislados que se producen en momentos determinados, sino que suelen ser el extremo de un profundo deterioro de la interacción familiar. Este deterioro se caracteriza por la falta de relaciones e interacciones familiares positivas y un aumento en la frecuencia de conductas coercitivas para controlar la conducta infantil, que tiende a repetirse crónicamente y a agravarse, a pesar de que no tenga el efecto que se espera en la conducta del niño o niña. Dichos patrones violentos se generalizan, progresivamente, afectando a todas las relaciones entre los miembros de la familia lo que contribuye a aceptar la violencia como modo de resolu-

ción de los conflictos o forma de relacionarse.⁴² Esta situación se refleja en los testimonios de las víctimas: aunque identifiquen el maltrato con el primer episodio de violencia física sufrida, en sus relatos se pueden encontrar formas de violencia emocional y psicológica previa, que se minimizan y normalizan de manera que son difícilmente identificables.

“Lo que sí es verdad es que es excepcional que alguien pueda llegar a dar una paliza a un hijo sin que antes nunca haya pasado nada. Puede que haya habido maltrato psicológico, lo haya humillado, desvalorizado... Y probablemente sí hay una escalada de violencia. Es raro que te llegue un niño y antes no hubiera pasado nada, nadie le hubiera dado un golpe. (...) Pero con los niños más mayores, al menos seguro que coexisten todos los malos tratos estos, negligencia, maltrato psicológico, no sólo el maltrato físico, pero este es el que más se ve y lo que más llama la atención.”

(Profesional del sistema sanitario)

En este modelo, el **castigo corporal**, como dar un cachete o una bofetada a los niños y niñas (identificado como la violencia que subyace a todas las formas de victimización contra la infancia),⁴³ puede escalar hacia conductas más dañinas y violentas, como el maltrato físico o el abuso emocional. Los cuidadores, al no obtener resultados positivos en la conducta de sus hijos e hijas tras la medida disciplinaria violenta, pueden intensificar la misma, sin entender que lo que no funciona es la práctica en sí, no su intensidad.

42 Díaz-Aguado, M. (2001). El maltrato infantil. *Revista de Educación*, 325, 143-160.

43 Straus, M.A., Douglas, E.M. y Medeiros, R.A. (2014). *The primordial violence: Spanking children, psychological development, violence, and crime*. New York, US: Routledge.

Es más, la utilización del castigo físico como método de disciplina aumenta la frecuencia y gravedad de los conflictos en la familia, de manera que se necesitan cada vez más castigos y de mayor intensidad para controlar la conducta infantil,⁴⁴ produciéndose así una escalada de violencia de facto de los padres hacia sus hijos e hijas. A medida en que se avanza en esta escalada, se hace más probable que los malos tratos se intensifiquen, se hagan más violentos y puedan convertirse en una situación de graves consecuencias para el desarrollo del niño.

La escalada de la violencia en el maltrato infantil puede interpretarse también en otro sentido. Como ya se ha repetido a lo largo del informe, la experiencia de un tipo de violencia puede incrementar el riesgo de padecer otros tipos de violencia a lo largo de la vida, pudiendo darse éstas en múltiples contextos y por múltiples agresores, convirtiéndose los niños y niñas en polivíctimas. Esta tendencia es consecuencia de la pérdida de confianza de las víctimas en los demás, en el futuro y en sí mismos, configurándose en ellos una indefensión o vulnerabilidad frente a nuevas formas de violencia. Este fenómeno puede interpretarse como un tipo de escalada, en la que la violencia acaba siendo una experiencia crónica en la vida de estos niños y niñas, convirtiéndose en una condición vital permanente y no un evento puntual:⁴⁵ a medida que los niños y niñas crecen se vuelve común también que estas dinámicas violentas, en su entorno familiar, se reproduzcan con sus pares y/o pareja (intimidación, peleas, violencias y agresiones sexuales).

La escalada de la violencia

Se define como un proceso paulatino y ascendente de etapas en las que la intensidad y la frecuencia de las agresiones se van incrementando a medida que pasa el tiempo. Este concepto proviene del modelo de la escalada de la violencia en la pareja, que indica que los sucesos de violencia no sólo tenderán a ser progresivamente más graves y más frecuentes, sino que además se pueden reproducir contra los hijos e hijas de manera directa o como observadores del hecho. Es un modelo descriptivo, que intenta ampliar la visión del fenómeno en sus distintas dimensiones y dinámicas a partir del análisis histórico del contexto en que ocurre la violencia. Ha sido abordado por diversos investigadores psicosociales, intentando así explicar las distintas fases progresivas por las que se desarrolla la violencia a través del tiempo hasta llegar a las agresiones físicas más graves.

44 Save the Children (2004). Castigo físico y psicológico en España. Madrid, España: Save the Children.

45 Finkelhor, D. (2007). Developmental victimology: The comprehensive study of childhood victimization. En R.C. Davis, A.J. Luirigio y S. Herman (Eds). Victims of crime. Thousand Oaks, US: SAGE Publications.

CUANDO EL SISTEMA FALLA

Sara, una niña de 4 años, vivía con su hermana de 12 en Valladolid al cuidado de su madre y su nueva pareja. El día 11 de julio de 2017, la madre de Sara la llevó al Servicio de Urgencias del Campo Grande con hematomas. Ante las lesiones y la falta de higiene de la pequeña, el pediatra y la médica con formación forense que la atendieron sospecharon que podía haber malos tratos físicos y negligencia, por lo que avisaron a la Policía Nacional. La policía tomó declaración a la madre de Sara y, ante los antecedentes de violencia de género entre la misma y el padre de la menor, se abrió instrucción en el Juzgado de Violencia sobre la Mujer.

El 17 de Julio, el tío de Sara la llevó al Hospital Clínico porque la pequeña tenía un dedo inflamado y se avisa de la sospecha de maltrato establecida por otro equipo médico. En el hospital no se consideran incidentes relacionados y no se da parte a ninguna autoridad.

El día 21 de julio, a través de Fiscalía de Menores, la notificación realizada por el Hospital el 11 de Julio llega a la Gerencia de Servicios Sociales. Al no trabajarse en dicho organismo los viernes por la tarde se retrasan los trabajos a la semana siguiente, y es el 25 de julio cuando los servicios sociales comienzan a trabajar en el caso. Ese mismo día, el juez del Juzgado de Violencia sobre la Mujer remite el atestado a la oficina de Decanato de los Juzgados para que se traslade el caso a los juzgados de instrucción de Valladolid.

El 26 de julio los trabajadores sociales se entrevistan con Sara, su hermana mayor y su madre. Sara lleva tiritas en los dedos: tiene quemaduras y una uña machacada. Su madre alega que la niña tocó la vitrocerámica y que, además, se había pillado el dedo con una puerta. Los servicios sociales no consideran estas lesiones sospechosas y deducen que es posible que la madre dejase a las niñas solas cuando trabajaba y que éstas tuviesen “accidentes domésticos”. Los trabajadores sociales entonces plantean hacer una visita

a la casa, visita que la madre no permite que se realice hasta el 28 de julio.

El día de la visita la madre de Sara la anula alegando motivos laborales y cuenta a los servicios sociales que Sara está al cuidado de su novio. Los trabajadores deciden acudir a la casa para comprobar si es cierto pero nadie les abre la puerta. No comunican esta circunstancia ni a la Fiscalía de Menores ni a la Policía. Esa misma tarde el tío de las niñas acude a la casa donde encuentra a Sara con un ojo hinchado y morado y a la actual pareja de la madre poniéndole hielo en el ojo. El tío intentó contactar con los servicios sociales pero al ser viernes por la tarde no pudo localizarlos.

El 31 de agosto los trabajadores sociales vuelven a acudir a la vivienda para realizar una nueva visita pero de nuevo nadie les abre la puerta y tampoco esta vez se notifica a la autoridad policial o judicial. Al día siguiente, 1 de agosto, el equipo de la Gerencia encargado del caso decide asumir la tutela de la menor. El 2 de agosto la actual pareja de la madre llama al 112 y alerta de que la niña se encuentra “muy mal” debido a una supuesta caída. Sara ingresa en el Clínico en estado de parada cardiorrespiratoria y muerte cerebral.

El día 3 de agosto el juzgado de instrucción recibe el caso que le había sido derivado el 25 de julio. Ya es tarde. Sara había muerto en el hospital. Tras su muerte se determinó que no sólo había sido víctima de malos tratos sino también de agresión sexual.



7. En qué estamos fallando

Falta de sensibilización social

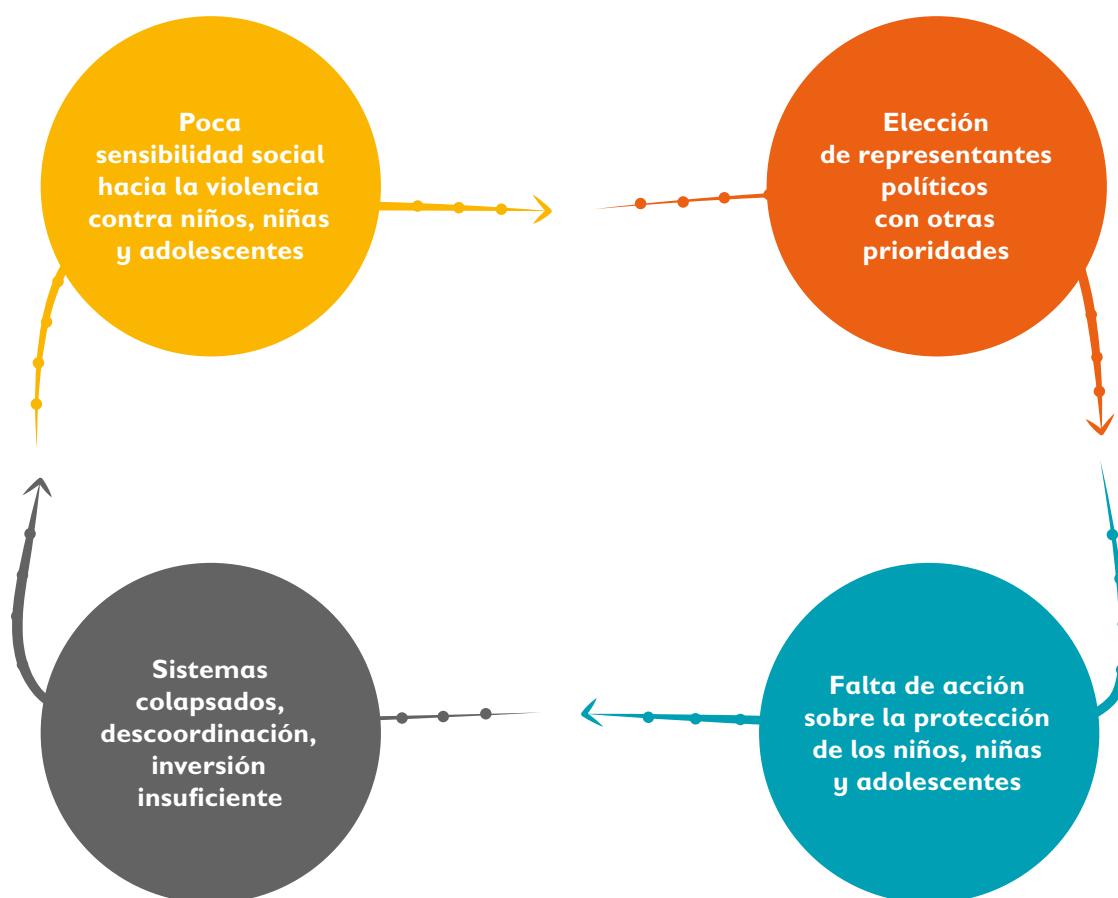


Figura 3. Ciclo del efecto de la falta de sensibilización social hacia la violencia contra la infancia y la adolescencia.

Falta de formación de profesionales del sistema educativo

Los profesores y profesoras, que son quienes más tiempo pasan en contacto con niños, niñas y adolescentes, carecen de formación específica en violencia contra la infancia, y estos conocimientos no están exentos de mitos. Ni en los estudios de grado ni en los de posgrado se estudian de manera exhaustiva las distintas formas de violencia contra la infancia, cómo prevenirla y cómo detectarla. Estos conocimientos también son escasos en los cursos de formación permanente del profesorado. Además, los centros educativos en muchas ocasiones carecen de protocolos de actuación con una clara descripción de pasos a seguir y una definición de responsabilidades de cada profesional.

“En cuatro años de carrera el maltrato infantil lo he tocado con pinzas. No conocemos los protocolos, o cómo funciona la justicia.”

(Profesional del sistema educativo)

“Creo que los profesores no estamos nada concienciados de cómo detectarlo o prevenirlo. Como profesora yo me encuentro bastante perdida.”

(Profesional del sistema educativo)

Falta de coordinación

Los trabajadores de los ámbitos educativo, judicial y sanitario coinciden en la misma conclusión: no hay una colaboración conjunta entre unidades ni un sistema de trabajo integrado. La poca coordinación entre los sistemas dificulta en muchos casos que haya más detección y que esta se realice antes, así como un mejor seguimiento de los casos, lo que puede provocar que los niños, niñas y adolescentes deambulen entre servicios y especialistas que pueden o bien no creerlos o bien no tener suficientes medios o preparación para atenderlos, y que además carecen de protocolos específicos de coordinación o colaboración.

“Todos los sistemas están colapsados. No se hace un trabajo en red, si pruebas a hacer una reunión con la psiquiatra, el EAIA y el centro de protección, es raro plantearlo. Te cuesta Dios y su madre hacer la reunión, y cuando encuentras el día igual la psiquiatra no lo ve conveniente.”

(Profesional del sistema de protección)

Falta de recursos

La falta de recursos es también una problemática identificada por todo tipo de profesionales. La sobrecarga de trabajo de los profesionales de servicios sociales, del sistema de protección o los propios profesores y profesoras dificultan su capacidad para detectar y actuar ante casos de violencia.

Esta falta de recursos se une a una mala gestión de los pocos de los que se dispone: en muchas ocasiones la inversión que se hace en relación con el maltrato infantil por cuidadores está enfocada a la creación de más recursos de protección, en lugar de intervenir en recursos y planes de prevención de la violencia. Una inversión adecuada y suficiente en prevención evitaría una intervención posterior, mucho más costosa para el sistema, y sobre todo, para las víctimas.⁴⁶

“En los últimos años se ha avanzado muchísimo en este tema, pero siguen desarrollándose más las respuestas paliativas que las preventivas. La prevención es la intervención menos costosa y más eficaz y sigue sin ser prioritaria en ninguno de los ámbitos.”

(Experta en victimización infantil y protección a la infancia)

⁴⁶ Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (2012). Early intervention programs for children and families: Theoretical and empirical bases supporting their social and economic efficiency. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 117-127.



8. Recomendaciones

Romper con el ciclo de la violencia requiere de una intervención en todos los aspectos que rodean a niños y niñas, haciendo espe-

cial hincapié en las familias y, ante todo, en la prevención.

FAMILIAS

“Me hubiese gustado que hubiesen trabajado con mi madre. Al final, más que yo, la que necesitaba ayuda era mi madre.”

(Víctima mujer, 25 años)

- **Poner en marcha formación en parentalidad positiva con perspectiva de género, asociada tanto a la creación de escuelas de padres y madres como a la formación en cuestiones de crianza en los cursos de preparación al parto.** Como avalan diversos estudios científicos, prevenir la victimización es más efectivo que intentar reparar los daños que produce.⁴⁷ Es esencial intervenir de manera temprana con padres y cuidadores, para que aprendan pautas de crianza y estrategias educativas sanas y alejadas de la violencia, de manera que tengan herramientas para gestionar los problemas de comportamiento de sus hijos y reconocer sus necesidades.
- **Desarrollo legal y asignación de recursos a la situación de riesgo planteada en la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor modificada en 2015.** En aquellos casos en los que el sistema de protección debe intervenir, es fundamental priorizar las medidas que

mantengan la unidad familiar, siempre que este mantenimiento de la unidad familiar responda al interés superior del niño. Una buena aplicación de la figura de riesgo, introducida en el sistema de protección por la reforma de 2015, sería una buena herramienta para promover este tipo de intervenciones.

- **Aumento de las medidas de conciliación.** Ofrecer mayores oportunidades de conciliación familiar como aumentar los permisos de maternidad y/o paternidad, reduciría los niveles de estrés familiar y mejoraría las dinámicas familiares.

“Y yo no entiendo como para todo en esta vida tienes que estudiar, para conducir un coche tienes que sacarte el carnet, para tener una carrera tienes que estudiar el no sé qué... Y para ser padre no hay que pasar ningún tipo de examen, control, capacidades... Cualquiera no puede ser padre. Un porcentaje muy bajo de la población está capacitado para ser padre o para ser madre. No se puede tener un hijo como quien se compra un perro o se compra un coche.”

(Víctima mujer, 35 años)

⁴⁷ Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (2012). Early intervention programs for children and families: Theoretical and empirical bases supporting their social and economic efficiency. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 117-127.

PROFESIONALES

- **Formación de docentes en violencia contra la infancia.** En los grados básicos de magisterio, así como en los posgrados de acceso al profesorado se deberán impartir asignaturas específicas sobre los derechos de infancia y la violencia contra la infancia. La prevención y la detección de la sintomatología asociada al maltrato y otras formas de violencia es esencial en la escuela, pues es el espacio al que más regularmente y durante más horas acuden los niños y niñas. Además, el vínculo cercano⁴⁸ con los docentes es una ventaja para poder detectar situaciones de riesgo y derivar a las familias. Tanto internacionalmente, como en nuestro país,⁴⁹ se han realizado estudios que evidencian que los programas de prevención de diferentes tipos de violencia en el ámbito escolar dirigidos a alumnos incrementan la revelación, detección, notificación e intervención de casos significativamente. Es importante que esta formación incluya el conocimiento de aspectos técnicos relacionados con la notificación, sus consecuencias y los procedimientos judiciales.⁵⁰ Esta formación deberá ser renovada y actualizada periódicamente.

“(A los educadores) se los está cargando de una responsabilidad enorme: tienen que atender el bullying, los maltratos, temas de convivencia, ahora tienen que

estar atentos a la radicalización de los niños, y dices ‘bueno, escucha, ¿los niños cuántas horas están en la escuela?’ Queremos que se les enseñe todo el tema curricular, que los ayuden a ser creativos, que les dejen sus espacios, que les ayuden a ser buenos ciudadanos, bueno... Pues mira, quizás al menos reconocemos a los maestros el trabajo que hacen, que se los pague adecuadamente, que tengan suficientes horas y bastantes recursos como para poder hacer todo esto, y desdoblar grupos, y si detectan una situación así, que puedan tener tiempo para formarse. Me parece que la escuela es un lugar vital para todos estos temas, pero también tenemos que ser justos con aquello que les pedimos que hagan y con los recursos que les damos para hacerlo.”

(Profesional del sistema sanitario)

- **Formación específica a profesionales de salud mental en nuevas formas de diagnóstico más completas.** En muchas ocasiones los y las profesionales de salud mental establecen diagnósticos de trastorno de estrés postraumático (TEPT) para las víctimas de maltrato. Sin embargo, este diagnóstico se queda corto para la totalidad y profundidad de los efectos de la exposición traumática en

48 Barron, I. y Topping, K. (2010). School-based abuse prevention: Effect on disclosures. *Journal of Family Violence*, 25, 651-659.

49 Del Campo, A. y López, F. (2006). Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en Educación Primaria. *Psicothema*, 18(1), 1-8.

50 Hinkelman, L. y Bruno, M. (2008). Identification and reporting of child sexual abuse: The role of elementary school professionals. *The Elementary School Journal*, 108(5), 376-391.

un individuo en desarrollo. Por eso, se ha sugerido el concepto de **trauma complejo**⁵¹ como alternativa diagnóstica al TEPT y/o a otros múltiples diagnósticos, los cuáles, de forma individual, sólo consiguen captar un aspecto limitado de las difíciles problemáticas que presenta el niño o niña traumatizado.

- **Coordinación entre profesionales:** En la lucha contra el maltrato es esencial que haya vías de comunicación y mecanismos

de coordinación entre los profesionales de los distintos ámbitos que trabajan con niños, niñas y adolescentes. Es necesario que, por ejemplo, el sistema educativo y el sanitario puedan compartir información en caso de sospecha, y que haya protocolos ágiles de seguimiento de los casos que no dejen espacio a la indefensión de ningún niño o niña.

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

- **Empoderamiento de niños, niñas y adolescentes con perspectiva de derechos.** En la escuela se debería enseñar a alumnos y alumnas su condición de sujetos de derecho, así como el conocimiento y la implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño. La resolución pacífica de conflictos y la autonomía corporal deberían ser también motivo de estudio, así como la igualdad de género y nuevas masculinidades.
- **Acceso a mecanismos de denuncia adaptados.** Niños, niñas y adolescentes deberían conocer y poder acceder a mecanismos de denuncia a los que acudir en el caso de ser víctimas de maltrato o de cualquier otra forma de violencia.

“Hablar abiertamente de lo que ocurre dentro de las casas. Hacerlo desde bien pequeños con programas de sensibilización a profesores y niños. Prevención desde las escuelas infantiles donde los niños acuden. Desde pediatría, que pregunten a los padres cómo se sienten con la crianza, que se le pregunte al niño directamente. Que, igual que hacemos revisiones de los 2, 3 años... Que estas incluyan evaluar la autoestima del niño más allá de la parte física.”

(Víctima mujer, 30 años)

51 Herman, J.L. (1992). Trauma and recovery: The aftermath of violence. From domestic abuse to political terror. New York, US: Basic Books.

SOCIEDAD

- **Campañas de concienciación.** La sociedad debe cambiar la tolerancia que muestra hacia ciertas formas de violencia contra la infancia, así como fomentar la concepción de niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y la obligación de todos los miembros de la sociedad de notificar cuando tengan conocimiento de alguna forma de violencia.
- **Impulso de investigaciones sobre maltrato infantil.** Sin datos actualizados y completos sobre esta realidad, y sin conocimientos actualizados sobre la temática, es difícil desarrollar políticas y actuaciones públicas que realmente puedan poner fin al problema.

“Se necesita mucha concienciación para que los adultos (ya sean vecinos, profesores...) denuncien.”

(Víctima mujer, 31 años)

PODERES PÚBLICOS

- **Desarrollo de una Ley Orgánica para la Erradicación de la Violencia contra la Infancia y Adolescencia.** El Gobierno debe aprobar una ley integral que incluya todas las cuestiones que hasta este punto se han recomendado. Esta ley debe abarcar todas las formas de violencia contra la infancia desde todas sus perspectivas, y sus medidas deberán ponerse en marcha mediante el desarrollo de políticas concretas en todos los niveles administrativos y territoriales. Deberá además ir acompañada de los suficientes recursos para que se puedan detectar y atender desde los servicios sociales todos los casos, no sólo los más graves.

“El mundo adulto tiene una deuda fundamental con los derechos de la infancia. (...) Que la infancia pase a ser el grupo para la sociedad. (...) que nuestras sociedades prioricen como sujetos principales a la infancia, (...) porque está probado desde las neurociencias que el desarrollo de la mente depende de las relaciones interpersonales. Si tú promueves contextos de buenos tratos desde la infancia hasta la vejez puedes cambiar la humanidad.”

(Experto en neuropsiquiatría infantil y terapia familiar)

ACABAR CON LA VIOLENCIA TRABAJANDO CON LAS FAMILIAS

Laura y Adrián son hijos de padres jóvenes con una vida bastante ajetreada. Apenas tenían tiempo para los niños entre trabajar, intentar terminar los estudios y salir de copas con los amigos. Al llegar a casa sólo querían descansar, pero los niños necesitaban atención, y sólo sabían obtenerla gritando, negándose a comer, desobedeciendo las órdenes de sus padres, peleándose entre ellos y corriendo por toda la casa. Para manejar estos problemas de comportamiento, los padres de Laura y Adrián solían gritarles, aislarlos, zarandearlos o, cuando la situación se desbordaba, golpearlos. Esto, lejos de solucionar el problema, agravaba las dificultades de los niños y el estrés de los padres.

Cuando Laura tenía siete años y Adrián cinco, la familia fue seleccionada para la implementación de un programa piloto propuesto por los servicios sociales de su municipio. Los padres participaron en 20 sesiones junto con 10 padres más, para aprender a gestionar la conducta inadecuada de sus hijos. Las dos terapeutas que guiaban las sesiones les mostraban vídeos y les proponían juegos de rol para poner en práctica las herramientas aprendidas. Los niños, por su parte, también formaron parte de un grupo que se reunió en 20 ocasiones para trabajar actividades que desarrollaban contenidos como la empatía, la resolución de problemas y las habilidades de comunicación, entre otros.

Los padres de Laura y Adrián, actualmente, utilizan más frecuentemente los elogios y las expresiones afectivas positivas para fomentar conductas que les agradan en sus hijos. Han decidido reducir las salidas con sus amigos e inscribir a los niños en una guardería municipal después del colegio, dos veces a la semana, para que los pequeños no pasen tanto tiempo sin supervisión. No obstante, algunas veces, Laura y Adrián siguen peleándose, pero los padres se sienten mucho más seguros al intervenir, son coherentes en la disciplina anticipando lo que ocurrirá si los niños no se comportan correctamente y utilizan métodos no violentos para solucionar

los problemas. En ocasiones, los padres de Laura y Adrián siguen sintiéndose estresados, pero intentan que su estrés no interfiera en el vínculo con los niños.

Laura y Adrián, por su parte, comen más saludablemente e intentan no quejarse cuando la comida no les agrada. Les gusta que la atención que reciban de sus padres sea con buenas palabras, con lo cual se esfuerzan más por tener cosas positivas que explicar al volver del cole o de la guardería. A veces, aún les cuesta controlarse y se les escapa algún grito, pero son conscientes de que las reglas en casa se cumplen y de que, si se comportan así, deberán asumir las consecuencias. De vez en cuando, sienten miedo al recordar los golpes que solían experimentar por parte de sus cuidadores o temen que vuelvan a dejarlos mucho tiempo solos. Pero se alivian al compartir un abrazo familiar y se consuelan pensando que, después de todo, los padres también se equivocan. Y afortunadamente, también pueden aprender.



9. La lucha contra la violencia como prioridad política:

El caso de Noruega

La lucha contra la violencia contra la infancia tiene una larga tradición en el país nórdico. Partiendo de la base de que la violencia en la escuela se prohibió en 1931 y que en 1985 se recogió en la legislación la prohibición del castigo físico como forma de disciplina, el camino avanzado por Noruega en la erradicación de toda forma de violencia es significativo.

Pero sin embargo no es hasta el año 2005 que se convierte en una prioridad política a nivel nacional. A raíz de un aumento de la criminalidad juvenil, se investigó el origen y el contexto de los jóvenes infractores. Se observó que muchos de ellos provenían de hogares con altos índices de violencia. Esta observación puso en primera plana la violencia contra la infancia y sus consecuencias en toda la sociedad, y se impulsó la creación de un Comité para buscar soluciones a esta realidad.

En el año 2009, el Ministerio de Infancia, Igualdad e Inclusión Social, liderado por Sol-

veigh Horne, comienza a diseñar una estrategia para prevenir la violencia contra niños, niñas y adolescentes con un enfoque claro de prevención y una máxima: “si ayudas a los padres, ayudas a los hijos”. Este enfoque y esta prioridad lograron un consenso político que trascendió partidos y diferencias entre los poderes legislativo y ejecutivo, así como diferencias entre ministerios. Este compromiso con la lucha contra la violencia promovió que en 2013 el Ministerio de Justicia encargase una macro-encuesta al Centro Nacional de Estudios de Violencia y Trauma. Esta encuesta se realizó a casi 4.500 adultos y se preguntó sobre experiencias de violencia en la infancia. Cerca del 30% de los encuestados relataron haber vivido maltrato físico durante la infancia, y cerca del 13% maltrato emocional.

Finalmente, en 2014 se aprueba la estrategia integral “Una buena infancia dura toda la vida”, un plan de acción a tres años con 43 medidas que implican no sólo al Ministerio promotor de la estrategia, sino también a los

ministerios de Sanidad, Educación y Justicia, por lo que requiere de su coordinación.

Las principales líneas de acción de esta estrategia son: la prevención y la parentalidad positiva; la responsabilidad de las autoridades públicas; la participación infantil y juvenil; la colaboración entre profesionales y el sector de voluntariado; tratamiento en el momento adecuado; e investigación. Así, los principios sobre los que se basa la lucha contra la violencia hacia la infancia son claros: prevención, trabajo con las familias, coordinación, empoderamiento a niños y niñas e intervención temprana y adecuada a cada caso.

La creación de una sección específica de violencia en la Dirección General de Infancia; el fortalecimiento de las instituciones municipales para prevenir la violencia; el trabajo con las familias de menores que entran en el sistema de protección; la simplificación de los procesos de notificación a las autoridades; la formación específica a profesores para de-

tectar casos de violencia; equipos multidisciplinares en las escuelas; fortalecimiento de los centros de ayuda a las familias... Todas estas medidas demuestran el enfoque integral, coordinado y multinivel que se ha dado en los últimos años a la lucha contra la violencia en Noruega.

Aunque los resultados de la estrategia están aún por evaluar, lo que es un hecho es que el presupuesto para estas políticas aumentó, que la violencia contra la infancia entró de lleno en la agenda pública e incluso en presencia en medios, que se desarrollaron programas innovadores y que se generaron dinámicas que han producido que a día de hoy aparezcan nuevas políticas de intervención de enfoque preventivo (programa de enfermeras a domicilio) y que se haya aprobado una nueva estrategia, a mayor escala, para los próximos 5 años.

Metodología

El presente estudio parte de una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre maltrato infantil, tanto nacional como internacional. Esta literatura se señala en el apartado de bibliografía. Asimismo, refleja registros oficiales en relación con datos de maltrato y violencia contra la infancia.

El equipo investigador ha realizado también entrevistas a distintos agentes claves en el maltrato infantil. Se ha entrevistado a un total de 37 personas, de 22 a 69 años de edad. Participaron siete víctimas, un cuidador y 29 profesionales. De estos, 14 pertenecían al sistema educativo y 11 al sistema de protección. Se realizaron doce entrevistas individuales y tres grupos de discusión. Se ha entrevistado también a cuatro expertos en distintas áreas, de los cuales tres han permitido hacer públicos sus datos:

- **Jorge Barudy Labrín** (Director y fundador de la Asociación EXIL). Neuropsiquiatra, psiquiatra infantil y terapeuta familiar.
- **Pepa Horno Goicoechea** (Psicóloga, Directora de Espirales-Consultoría de Infancia). Experta en victimización infantil y protección a la infancia.
- **Dr. Josep Maria Tamarit Sumalla** (Catedrático en Derecho Penal, Director de los Estudios de Criminología de la UOC).

El apartado sobre la escalada de violencia parte de la intención de probar una hipótesis: aplicar el modelo de la escalada de violencia que se maneja en violencia de género en violencia contra la infancia. Para tratar de probar esta hipótesis, se ha intentado comprender el fenómeno de la escalada de violencia dentro del ámbito familiar, a partir de la información brindada tanto por los profesionales expertos en la infancia, como por las propias víctimas entrevistadas, desarrollando un modelo de escalada o progresión de la violencia contra los niños y niñas en el ámbito familiar.

Los casos que se narran a lo largo del presente informe son casos reales atendidos por las investigadoras en el desarrollo de su trayectoria profesional, así como casos extraídos de la prensa. Los nombres están cambiados para mantener la privacidad de las víctimas excepto en los casos que han aparecido en la prensa.

Bibliografía

- Ager, A., Stark, L., Chu, E., Dewan, S. y Boothby, N. (2011). Developing a template for National Child Protection Index Reports. *Child Abuse & Neglect*, 35(12), 1002-1008.
- Álvarez, L. (2014). Estrategias para la inclusión de niños, niñas y adolescentes en contextos familiares. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(3), 477-493.
- American Psychological Association (2005). Report of the 2005 presidential task force on evidence-based practice. Washington, US: Autor.
- Arrieta Ouviaña, L. (2014). Diversos escenarios judiciales y su impacto en la victimización secundaria. *Eguzkilore*, 28, 287-320.
- Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (2012). Early intervention programs for children and families: Theoretical and empirical bases supporting their social and economic efficiency. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 117-127.
- Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (1999). Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. Madrid, España: Pirámide.
- Balsells, M.A., Fuentes-Peláez, N. y Pastor, C. (2017). Listening to the voices of children in decision-making: A challenge for the child protection system in Spain. *Children and Youth Services Review*, 79, 418-425.
- Barron, I. y Topping, K. (2010). School-based abuse prevention: Effect on disclosures. *Journal of Family Violence*, 25, 651-659.
- Barth, R.P. (2009). Preventing child abuse and neglect with parent training Evidence and opportunities. *The Future of Children*, 19, 95-118.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona, España: Gedisa.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.
- Boothby, N., Balster, R., Goldman, P., Wessells, M., Zeannah, C., Huebner, G. y Garbarino, J. (2012). Coordinated and evidence-based policy and practice for protecting children outside of family care. *Child Abuse & Neglect*, 36(10), 743-751.
- Bravo, A. y Fernández Del Valle, J. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 42-52.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G. y Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 22(11), 1065-1078.
- Burstein, P. (2003). The impact of public opinion on public policy: A review and an agenda. *Political Research Quarterly*, 56(1), 29-40.
- Caslini, M., Bartoli, F., Crocamo, C., Dakanalis, A., Clerici, M. y Carrà, G. (2016). Disentangling the association between child abuse and eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 78(1), 79-90.
- Cerezo, M. A. y Pons-Salvador, G. (2004). Improving child maltreatment detection systems: a large-scale case study involving health, social services, and school professionals. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1153-1169.
- Children's Commissioner. (2016). Barnahus: Improving the response to child sexual abuse in England. London, UK: Children's Commissioner.
- Comité de los Derechos del Niño (2016). Observación general núm. 19 (2016) sobre la elaboración de presupuestos públicos para hacer efectivos los derechos del niño (art. 4). Convención de las Naciones Unidas.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, ... Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 390-398.
- Costa Cabanillas, M., Morales González, J.M. y Juste Ortega, M.G. (1995). La prevención en el maltrato infantil. *Anuario de Psicología Jurídica*, 87-110.
- Craig, S. (2016). The trauma-sensitive teacher. *Educational Leadership*, 9, 28-32.
- De Paúl, J. (Dir.) (1988). Maltrato y abandono infantil. Identificación de factores de riesgo. Vitoria, España: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- De Paúl, J., Arruabarrena, M.I. y Indias, S. (2015). Implantación piloto de dos programas basados en la evidencia (SafeCare e Incredible Years) en los Servicios de Protección Infantil de Gipuzkoa (España). *Psychosocial Intervention*, 24, 105-120.
- De Luca, V. (2001). Les femmes et les enfants aussi. Ou le droit d'être représenté par le vote familial. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 140, 51-56.

- Del Campo, A. y López, F. (2006). Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en Educación Primaria. *Psicothema*, 18(1), 1-8.
- Díaz Huertas, J. (2013). Más formación para eliminar temores. Madrid, España: Diario Médico.
- Educo. (2017). Nativos de la crisis: los niños de la llave. Barcelona, España: Educo.
- Elmqvist, J., Shorey, R., Febres, J., Zapor, H., Klostermann, K., Schratte, A. y Stuart, G. (2015). A review of Children's Advocacy Centers' (CACs) response to cases of child maltreatment in the United States. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 26-34.
- Fernández del Valle, J. y Bravo, A. (2002). Maltrato infantil: situación actual y respuestas sociales. *Psicothema*, 14, 118-123.
- Finkelhor, D. (2007). Developmental victimology: The comprehensive study of childhood victimization. En R.C. Davis, A.J. Lurigio y S. Herman (Eds). *Victims of crime*. Thousand Oaks, US: SAGE Publications.
- Finkelhor, D. y Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Finkelhor, D. (2008). *Childhood victimization: Violence, crime, and abuse in the lives of young people*. New York, US: Oxford University Press.
- Finkelhor, D. y Dziuba-Leatherman, J. (1994). Victimization of children. *American Psychologist*, 49(3), 173-183.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. y Turner, H. A. (2009). Lifetime assessment of polyvictimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 33, 403-411.
- Finkelhor, D., Ormrod, R.K. y Turner, H.A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 479-50.
- Ford, J., Elhai, J., Connor, D. y Frueh, C. (2010). Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 46, 545-552.
- Gardner, R.A. (1985). Recent trends in divorce and custody litigation. *The Academy Forum*, 29(2), 3-7.
- Gámez-Guadix, M. y Almendros, C. (2015) Parental discipline in Spain and in the United States: differences by country, parent-child gender and education level. *Infancia y Aprendizaje*, 38(3), 569-599.
- Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. y Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373, 68-81.
- Greco, A.M., Guilera, G. y Pereda, N. (2017). School staff members experience and knowledge in the reporting of potential child and youth victimization. *Child Abuse & Neglect*, 72C, 22-31.
- Hart, S. y Glaser, D. (2011). Psychological maltreatment – Maltreatment of the mind: A catalyst for advancing child protection toward proactive primary prevention and promotion of personal well-being. *Child Abuse & Neglect*, 35, 758-766.
- Herman, J.L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence. From domestic abuse to political terror*. New York, US: Basic Books
- Hinkelman, L. y Bruno, M. (2008). Identification and reporting of child sexual abuse: The role of elementary school professionals. *The Elementary School Journal*, 108(5), 376-391.
- Hinrichs, K. (2007). Is it necessary to grant children the right to vote? (Strengthen the pro-family constituency against the threat of gerontocratic politics). *Revue Philosophique de Louvain*, 105(1-2), 42-76.
- Indias, S. y De Paúl, J. (2017). Lifetime victimization among Spanish adolescents. *Psicothema*, 29(3), 378-383.
- Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/1990/12/31/dfs/A38897-38904.pdf>
- Jaramillo Pérez, J.M., Ruiz Cubillos, M.I., Gómez De Antonio, A.N., López Peinado, L.D. y Pérez Álvarez, L. (2014). Estrategias para la inclusión de niños, niñas y adolescentes en contextos familiares. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(3), 477-493.
- Játiva, R. y Cerezo, M.A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 38(7), 1180-1190.
- Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E. y Kaldal, A. (2017). *Collaborating against child abuse. Exploring the Nordic Barnahus model*. Geneva, Switzerland: Springer.
- Jones, A. (2017). Youth Connections Scale-Child Version pilot study: Adapted tool for children in out-of-home placement. *Children and Youth Services Review*, 79, 450-455.
- Lansford, J.E., Cappa, C., Putnick, D.L., Bornstein, M.H., Deater-Deckard, K. y Bradley, R.H. (2017). Change over time in parents' beliefs about and reported use of corporal punishment in eight countries with and without legal bans. *Child Abuse & Neglect*, 71, 44-55.
- Lenton, S. y Enrich, J. (2015). Approach to child-friendly health care. The Council of Europe. *European Pediatric Association Pages*, 216-218.

- Ley Orgánica 1/2004. Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, del 28 de diciembre. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>
- Ley Orgánica 8/2015. Modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, del 22 de julio. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/23/pdfs/BOE-A-2015-8222.pdf>
- Ley 26/2015. Modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, del 28 de julio. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-8470-consolidado.pdf>
- Masten, A. S., Roisman, G. I., Long, J. D., Burt, K. B., Obradovi, J., Riley, J. R., ... Tellegen, A. (2005). Developmental cascades: Linking academic achievement and externalizing and internalizing symptoms over 20 years. *Developmental Psychology*, 41(5), 733-746.
- McCrary, E., De Brito, S.A. y Viding, E. (2011). The impact of childhood maltreatment: A review of neurobiological and genetic factors. *Frontiers in Psychiatry*, 1(48), 1-14.
- McEwen, B.S. (2000). Effects of adverse experiences for brain structure and function. *Biological Psychiatry*, 48, 721-731.
- Meadow, R. (1977). Munchhausen syndrome by proxy. The hinterland of child abuse. *Lancet*, 2, 343-345.
- Medina, A. y Beyebach, M. (2014). The impact of solution-focused training on professional beliefs, practices and burnout on child protection workers in Tenerife Island. *Child Care in Practice*, 20, 7-36.
- Menting, A., Orobio de Castro, B. y Mathyss, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 901-913.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la Infancia. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado de: <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Nemeroff, C.B. (2004). Neurobiological consequences of childhood trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 18-28.
- Newcomb, M.D. y Locke, T.F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1219-1240.
- Norman, R.E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. y Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 9(11), 1-31.
- Oliván-Gonzalvo, G. (2002). Maltrato en niños con discapacidades: características y factores de riesgo. *Anales Españoles de Pediatría*, 56, 219-223.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias. Ginebra, Suiza: OMS.
- Orte, C., Ballester, L., March, M.X., Oliver, J.L., Pascual, B., Fernández, C. y Kumpfer, K. (2011). Cultural adaptation of the Strengthening Families Program (SFP) in Spain for families undergoing treatment for drug abuse. Results of the validation on the evaluation test used. En the 19th Annual Meeting of the Society for Prevention Research, Washington DC, US.
- O'Toole, R., Webster, S.W., O'Toole, A.W. y Lucal, B. (1999). Teachers' recognition and reporting of child abuse: a factorial survey. *Child Abuse & Neglect*, 23(11), 1083-1101.
- P.I. Research. (2016). Self-efficacy study of Augeo academy's online course on trauma-informed teaching. Driebergen, Países Bajos: Augeo.
- Painter, K. y Scannapieco, M. (2013). Child maltreatment: The neurobiological aspects of posttraumatic stress disorder. *Journal of Evidence-based Social Work*, 10(4), 276-284.
- Penza, K.M., Heim, C., y Nemeroff, C.B. (2003). Neurobiological effects of childhood abuse: Implications for the pathophysiology of depression and anxiety. *Archives of Women Mental Health*, 6, 15-22.
- Pereda, N. (2013). Nuevas formas de Justicia para menores víctimas: procesos restaurativos. En J.M. Tamarit. La justicia restaurativa: desarrollo y aplicaciones (pp. 133-153). Granada, España: Comares.
- Pereda, N., Abad, J. y Guilera, G. (2015a). Victimization and poly-victimization of Spanish youth involved in Juvenile Justice. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-29.
- Pereda, N., Abad, J. y Guilera, G. (2015b). Victimization and polyvictimization among Spanish adolescent outpatients. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(9), 1044-1066.
- Pereda, N., Arch, M., Guerra-González, R., Llerena, G., Berta-Alemay, M., Saccinto, E. y Gastón, E. (2012). Conocimientos y creencias sobre abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Anales de Psicología*, 28(2), 524-531.
- Pereda, N., Gallardo-Pujol, D. y Guilera, G. (2018). Good practices in the assessment of victimization: The Spanish adaptation of the Juvenile Victimization Questionnaire. *Psychology of Violence*, 8(1), 76-86.

- Pereda, N., Guilera, G. y Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 38, 640-649.
- Pollak, S.D., Cicchetti, D., Hornung, K. y Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36, 679- 688.
- Priegue Camaño, D. y Lambeiro, M.C. (2016). Los conocimientos acerca del maltrato infantil de los futuros profesionales de la educación: un estudio exploratorio. *Revista Complutense de Educación*, 27(3), 1003-1019
- Resnick, P.J. (1969). Child murder by parents: A psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry*, 126, 325-334.
- Rosa-Alcázar, A.I., Sánchez-Meca, J. y López-Soler, C. (2010). Tratamiento psicológico del maltrato físico y la negligencia en niños y adolescentes: un meta-análisis. *Psicothema*, 22(4), 627-633.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. En J. Rolf, A. N. Masten, D. Cicchetti, K. H., Nuechterlein y S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in development of psychopathology* (pp. 179-304). Cambridge, UK: University Press
- Save The Children. (2004). *Castigo físico y psicológico en España*. Madrid, España: Save The Children.
- Save the Children (2002). *Hitting people is wrong and children are people too. A practical handbook for organisations and institutions challenging corporal punishment of children*. Stockholm, Sweden: Save the Children.
- Segura, A., Pereda, N., Abad, J. y Guilera, G. (2015). Victimization and poly-victimization among Spanish youth protected by the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 59, 105-112.
- Síndic de Greuges de Catalunya (2006). *Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menor (2006)*. Barcelona, España: Síndic de Greuges de Catalunya.
- Síndic de Greuges de Catalunya (2016). *Informe sobre l'abús sexual infantil a Catalunya*. Barcelona, España: Síndic de Greuges de Catalunya.
- Solís de Ovando Segovia, R. (2014). El registro unificado de casos de sospecha de maltrato infantil (RUMI): de una propuesta decidida a una realidad por completar. *Infancia y Juventud*, 5, 34-39
- Stith, S.M., Liu, T., Davies, L.C., Boykin, E.L., Alder, M.C., Harris, J.M., Som, A., McPherson, M. y Dees, J.E.M.E.G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13-29.
- Straus, M.A., Douglas, E.M. y Medeiros, R.A. (2014). *The primordial violence: Spanking children, psychological development, violence, and crime*. New York, US: Routledge.
- Straus, M.A. y Gelles, R.J. (1990). *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*. New Brunswick, US: Transaction Publishers.
- Tamarit, J.M. (2013). *La justicia restaurativa: desarrollo y aplicaciones*. Granada, España: Comares.
- Teicher, M.H., Andersen, S.L., Polcari, A., Anderson, C.M., Navalta, C.P. y Kim, D.M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 27(1-2), 33-44.
- UNICEF. (2014). *Eliminar la violencia contra los niños y niñas: seis estrategias para la acción*. Nueva York, EUA: UNICEF.
- Vachon, D.D., Krueger, R.F., Rogosch, F.A. y Cicchetti, D. (2015). Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of maltreatment. *JAMA Psychiatry*, 72(11), 1135-1142.
- Verde, A.S. (2014). *Estrategias de sensibilización destinadas a padres y docentes para prevenir el maltrato infantil*. Tesis doctoral. Universidad de Córdoba, España.
- Verdugo, M.A. y Bermejo, B.G. (1995). El maltrato en personas con retraso mental. En M.A. Verdugo (Dir.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 873-924). Madrid, España: Siglo Veintiuno.
- Widom, C.S. (1989). The cycle of violence. *Science*, 244(4901), 160-166.
- Widom, C.S. (1989). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106(1), 3-28.
- Widom, C.S. (2017). Long-term impact of childhood abuse and neglect on crime and violence. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(2), 186-202.
- Yeager, C.A. y Lewis, D.O. (1996). The intergenerational transmission of violence and dissociation. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 5, 393-430.



Depósito legal:
M-28891-2018



Save the Children