



**FACULTAD DE EDUCACIÓN.**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
Y SOCIOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN.**

***VARIABLES QUE INTERVIENEN EN EL  
ABANDONO FÍSICO O NEGLIGENCIA  
INFANTIL COMPARATIVAMENTE CON  
OTROS TIPOS DE MALTRATO INFANTIL.***

**DOCTORANDO: JUAN MANUEL MORENO MANSO**

**DIRECTORA DE LA TESIS: DRA. DÑA. MARÍA LUISA VEGA MORENO**

**Profesora Titular de E.U. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.**

**Facultad de Educación. Universidad de Extremadura.**

Badajoz, a 6 de Abril de 2001

Visto Bueno para su defensa

La Directora de la Tesis

Fdo.: María Luisa Vega Moreno

MARÍA LUISA VEGA MORENO, Profesora Titular de E.U. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Extremadura.

CERTIFICO:

Que el presente trabajo de investigación de D. JUAN MANUEL MORENO MANSO bajo el título: **“Variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil comparativamente con otros tipos de maltrato infantil”**, representa su trabajo de investigación para acceder al grado de Doctor.

Para que conste

Badajoz, a 6 de Abril de 2001

*A mis padres, a mi esposa, y en especial a mi hijo, al que espero saber darle todo el afecto que merece un niño.*

*En primer lugar, deseo agradecer a todos mis compañeros del Instituto Municipal de Servicios Sociales de Badajoz, el que haya sido posible realizar el presente trabajo de investigación, y muy especialmente a los técnicos del Servicio de Protección a la Infancia.*

*Y en segundo lugar, quiero dar las gracias a todos mis compañeros del Departamento de Psicología y Sociología de la Educación, tanto por la ayuda prestada como por su apoyo moral, y muy especialmente a mi Directora de Tesis, María Luisa Vega Moreno.*

# ÍNDICE

# ÍNDICE

---

INTRODUCCIÓN.....	11
-------------------	----

## PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO

1.-DELIMITACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL .....	20
---	----

1.1. CONCEPTO DE MALTRATO INFANTIL.....	24
---	----

1.2. MARCO HISTÓRICO DEL MALTRATO INFANTIL.....	26
---	----

### 2.-TIPOS DE MALTRATO INFANTIL. EL ABANDONO FÍSICO

EN RELACIÓN CON LAS OTRAS TIPOLOGÍAS.....	34
---	----

2.1. DESCRIPCIÓN DEL ABANDONO FÍSICO O NEGLIGENCIA INFANTIL.....	36
--	----

2.2. DESCRIPCIÓN DE LAS OTRAS TIPOLOGÍAS DE MALTRATO INFANTIL.....	39
--	----

2.2.1. El Maltrato Físico.....	39
--------------------------------	----

2.2.2. El Maltrato Emocional y Abandono Emocional.....	41
--	----

2.2.3. El Abuso Sexual .....	43
------------------------------	----

2.3. OTROS TIPOS DE MALTRATO INFANTIL MENOS FRECUENTES.....	47
---	----

2.3.1. Explotación Laboral.....	47
---------------------------------	----

2.3.2. Corrupción.....	48
------------------------	----

2.3.3. Incapacidad para controlar la conducta del niño.....	48
---	----

2.3.4. Maltrato Prenatal.....	48
-------------------------------	----

2.3.5. Síndrome de Münchhausen por poderes.....	48
---	----

2.3.6. Maltrato Institucional.....	49
------------------------------------	----

<b>3.-MODELOS EXPLICATIVOS DEL MALTRATO INFANTIL.</b>	
<b>ETIOLOGÍA DEL ABANDONO FÍSICO EN RELACIÓN</b>	
<b>CON LAS OTRAS TIPOLOGÍAS.....</b>	<b>50</b>
3.1. ETIOLOGÍA DEL ABANDONO FISICO O NEGLIGENCIA INFANTIL.....	53
3.2. ETIOLOGÍA DE LAS OTRAS TIPOLOGÍAS DE MALTRATO INFANTIL.....	59
3.2.1. Etiología del Maltrato Físico.....	59
3.2.2. Etiología del Maltrato Emocional y Abandono Emocional.....	74
3.2.3. Etiología del Abuso Sexual.....	78
<b>4.-EPIDEMIOLOGÍA DEL MALTRATO INFANTIL.....</b>	<b>83</b>
<b>5.-MANIFESTACIONES O INDICADORES DEL MALTRATO</b>	
<b>INFANTIL. EL ABANDONO FÍSICO EN RELACIÓN</b>	
<b>CON LAS OTRAS TIPOLOGÍAS.....</b>	<b>93</b>
5.1. MANIFESTACIONES EXTERNAS O INDICADORES DEL ABANDONO	
FÍSICO O NEGLIGENCIA INFANTIL.....	95
5.2 MANIFESTACIONES O INDICADORES DE OTROS TIPOS DE	
MALTRATO INFANTIL.....	101
5.2.1. Indicadores del Maltrato Físico.....	101
5.2.2. Indicadores del Maltrato Emocional y Abandono Emocional.....	105
5.2.3. Indicadores del Abuso Sexual.....	109
5.3. MANIFESTACIONES INESPECÍFICAS DE LOS DISTINTOS TIPOS	
DE MALTRATO INFANTIL.....	112
<b>6.-LA PROTECCIÓN DEL MENOR.....</b>	<b>116</b>
6.1. LA LEGISLACIÓN EXISTENTE EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE	
MENORES A NIVEL NACIONAL, INTERNACIONAL Y AUTONÓMICO.....	116
6.2. EL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES Y LOS SERVICIOS	
SOCIALES EN EXTREMADURA.....	128

6.3. LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA CIUDAD DE BADAJOZ.....	134
6.4. INTERVENCIÓN CON MENORES DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA CIUDAD DE BADAJOZ.....	136
6.4.1. Introducción.....	136
6.4.2. Descripción del proyecto marco en la investigación: “Proyecto de protección y atención a menores”.....	138

## **SEGUNDA PARTE: MARCO EMPÍRICO**

<b>1.-INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>156</b>
<b>2.-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>158</b>
2.1 OBJETIVOS GENERALES.....	158
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	158
<b>3.-HIPÓTESIS.....</b>	<b>160</b>
<b>4.-METODOLOGÍA.....</b>	<b>163</b>
4.1 SUJETOS.....	163
4.2 INSTRUMENTOS DE MEDIDA.....	164
4.3 PROCEDIMIENTO.....	169
<b>5.-CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.....</b>	<b>177</b>
<b>6.-DISEÑO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....</b>	<b>209</b>
6.1 DISEÑO ESTADÍSTICO.....	209
6.2 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	213



6.2.1 Análisis descriptivo.....	214
6.2.2 Análisis inferencial.....	290
6.3 CONSTATACIÓN DE HIPÓTESIS.....	315
<b>DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>319</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>347</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>376</b>

*Una divertida familia de ratones formada por el padre, la madre, dos hijas y el “cariñoso” tío Watia, vive en un cómodo sofá. Un día aparece un gato. Todo el mundo sabe que los gatos cazan ratones. Es fácil saber que el gato es el “hombre malo”, de cuya presencia todos están alerta. Un peligro del cual la ratoncita Mischen y su hermana Pisa saben escapar. ¿Pero que pasa con el tío Watia?. El tío ratón, que amorosamente le está haciendo una muñeca a Mischen, exige de repente un premio. Mischen tiene que darle un beso, tiene que acariciarle su colita de ratón. El “cariñoso” tío la fuerza a ello y la amenaza diciendo que si le cuenta este secreto a alguien caerá un rayo sobre el álbum de fotos familiar y lo destrozará.*

*Un gato desconocido coloca una trampa para los ratones. Mischen tiene muchísimo cuidado de no caer en ella. Pero el tío Watia la ha perseguido de nuevo y cuando está escapando de él queda atrapada en la trampa. Mischen llora, pide ayuda y cuenta el secreto. Sin embargo, el álbum familiar queda intacto. Y el gato no la caza a ella, sino al cobarde tío Watia, que pretende escapar aprovechando el jaleo.*

*Argumento de la obra de marionetas “el álbum de familia” que el teatro FUNDUS de Hamburgo preparó para niños en 1994.*

# **INTRODUCCIÓN**



# INTRODUCCIÓN

---

Para poder afrontar con rigor el problema de los malos tratos a la infancia se requiere un conocimiento exhaustivo y preciso de las causas que provocan, mantienen y favorecen cada una de las situaciones de malos tratos.

Otros ámbitos de la ciencia y de la intervención terapéutica, poseen conocimientos considerablemente más amplios en cuanto a los agentes que causan la aparición de determinadas enfermedades, por ser más desarrollados en cuanto a tratamientos y recursos clínicos.

Quizás no sea justo comparar el conocimiento de los malos tratos a la infancia con el grado de desarrollo que en los últimos años han alcanzado algunas áreas de las ciencias de la salud.

A pesar de los avances científicos, actualmente, existen cuestiones tales como el conocimiento del comportamiento humano, las relaciones familiares, las formas de resolver los conflictos, etcétera, donde la comprensión sigue siendo relativamente escasa. Esto implica asumir que, hoy por hoy, los programas y proyectos de protección y atención a la infancia se enfrentan a la difícil e ingrata tarea de aportar soluciones a cada caso de maltrato sin disponer de un cuerpo teórico lo suficientemente potente como para apoyar tales soluciones con un conocimiento certero sobre la etiología de cada una de las tipologías de maltrato infantil.

Aunque en los últimos 20 años se ha trabajado intensamente en la investigación etiológica del maltrato infantil, sigue siendo un periodo de tiempo extraordinariamente escaso como para que los expertos teóricos puedan aportar conocimientos que puedan ser utilizados con precisión en los casos concretos de maltrato infantil con que todos los profesionales se enfrentan en su trabajo cotidiano.

Está claro que la protección a la infancia debe orientar sus esfuerzos a eliminar las situaciones de maltrato físico, abandono físico, maltrato y abandono emocional, abuso sexual y otros tipos de maltrato infantil. La definición de este tipo de situaciones implica la puesta en marcha de muy diferentes tipos de programas de intervención, entre los que se incluyen:

- Los programas que van dirigidos a tratamientos rehabilitadores de los padres/cuidadores.
- Los programas de recuperación para menores que han sido objeto de malos tratos.
- Los programas de incorporación de algunas víctimas a otros ambientes familiares o institucionales en los que hay que reiniciar el establecimiento de lazos afectivos saludables.
- Los programas de prevención que tratan de eliminar las condiciones negativas que los predisponen y desencadenan, y potencian las condiciones favorables que los evitan, con el objetivo de que no aparezcan nuevas situaciones de malos tratos.

Es en este último tipo de programas de intervención, el *preventivo*, donde debemos realizar los mayores esfuerzos. Dado que los programas de intervención preventivos permiten disminuir las condiciones de riesgo o desarrollar las condiciones que protegen contra él.

Como medida preventiva, todo parece indicar que la tarea de la protección y atención al menor debe ir dirigida a dos aspectos fundamentalmente:

1. A la elaboración y desarrollo de programas y/o proyectos de intervención en materia de menores, que garanticen el estudio y la investigación de situaciones de desprotección infantil.
2. Al estudio de casos de maltrato infantil, imprescindibles para aumentar el conocimiento etiológico y los desencadenantes biopsicosociales de las diferentes tipologías de maltrato.

En la actualidad, destaca como objetivo prioritario la necesidad de centrarse en los factores de riesgo implicados en cada tipo de maltrato, a pesar de saber que en la práctica profesional es muy complicado, por no decir imposible, encontrar manifestaciones específicas y bien delimitadas, y que lo habitual es encontrar indicadores de casos mixtos, en los que prevalecen más manifestaciones de un tipo que de otro.

Durante numerosos años la investigación se ha basado en los factores que predisponen y mantienen el maltrato infantil, entendiéndolo como un concepto global y sin tener en cuenta la existencia de sus diferentes tipos. Mientras algunos estudios al hablar de maltrato infantil en realidad, se refieren a maltrato físico, otros incluyen todo tipo de casos de maltrato en la infancia, ya sea abandono emocional, maltrato físico, abandono físico o casos mixtos en sus investigaciones.

Según los estudios al respecto, pueden ser muchas las circunstancias favorecedoras, predisponentes y precipitantes del maltrato infantil: una historia de malos tratos en la infancia del/os responsable/s del menor, escasas habilidades interpersonales en los padres/cuidadores, expectativas inadecuadas respecto al niño, utilización del castigo físico como método de disciplina, consumo de sustancias tóxicas, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, dificultad para controlar los impulsos, problemas de salud mental, considerar al menor como una propiedad, falta de ingresos económicos, falta de apoyo social, un entorno social empobrecido, padres demasiado jóvenes (adolescentes), problemas de pareja, situaciones estresantes para la familia, desempleo, etc,...

Como puede observarse, son muchos los factores o variables que pueden determinar que el menor sufra malos tratos; pero en la actualidad, sería prioritario y deseable averiguar las correlaciones existentes entre dichas variables y las tipologías de maltrato infantil para que desde aquí podamos identificar cuáles de ellas predicen significativamente una tipología de maltrato determinada. Todo esto nos permitiría diseñar programas psicoeducativos que garantizaran un éxito clínico y social, especialmente sobre la tipología de maltrato que hoy por hoy tiene mayor incidencia: el abandono físico o negligencia infantil.

Es determinante pues, averiguar la constelación familiar, identificar y aislar los diversos patrones interaccionales, en función del tipo de maltrato, si queremos salvaguardar la salud y el bienestar de los más pequeños.

La investigación existente en materia de abandono físico o negligencia infantil es relativamente escasa, lo que implica un desconocimiento, importante de esta situación de desprotección infantil, que parece tener cada vez mayor incidencia y que tiene pronóstico muy desfavorable (Daro, 1988).

Es por esto por lo que voy a centrar mi investigación en este tipo de maltrato. Dado que al tratar de establecer en que medida determinadas variables intervienen en el abandono físico, comparativamente con otros tipos de maltrato infantil, pretendo lograr un mayor conocimiento de la situación de maltrato infantil más frecuente en la actualidad a fin de establecer medidas preventivas.

El presente trabajo de investigación, titulado: “*Variables que intervienen en el abandono físico y/o negligencia infantil comparativamente con otros tipos de maltrato infantil*”, aborda el impacto de una serie de variables sobre el abandono físico infantil, variables que pueden actuar como predictoras de cara a establecer programas de prevención adecuados.



Asimismo, intenta delimitar la delicada cuestión de si determinadas variables (individuales, sociales y familiares) inciden de la misma manera sobre el resto de las tipologías de maltrato infantil (maltrato físico, abandono emocional, abuso sexual, maltrato emocional, incapacidad para controlar la conducta del menor..).

*Las áreas (variables) objeto de estudio en esta investigación son las siguientes: 1-Salud física y psíquica del/os cuidador/es; 2-Consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas o fármacos) por parte del/os cuidador/es. 3-Organización y economía doméstica; 4-Situación económica, laboral y nivel educativo/cultural del/os cuidador/es; 5-Características de la vivienda y barrio de residencia de la familia; 6-Relaciones con la familia extensa, de la pareja, y entre hermanos; 7-Sucesos/situaciones estresantes para la familia; 8-Antecedentes y figuras parentales del/os cuidador/es; 9-Hábitos de crianza, atención y cuidados al menor; 10-Relaciones sociales del/os menor/es y cuidador/es.*

Diferentes autores han abordado el estudio de estas variables, pero de forma global (Milner, 1995; Famularo y cols., 1992; Hillson y Kuiper, 1994; Belsky, 1993; Hashima y Amato, 1994). Esta ha sido la razón que nos ha motivado a tratar de abordar específicamente cuáles de estos factores predisponen en mayor medida al abandono físico, comparativamente con el resto de tipologías.

Las variables objeto de análisis en el presente estudio son las que incluye el *Programa para la mejora del Sistema de Atención Social a la Infancia (SASI) del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, para la detección, notificación, investigación y evaluación de situaciones de maltrato infantil* (Arruabarrena, De Paúl y Torrés, 1996).

La presente Tesis “*Variables que intervienen en el abandono físico y/o negligencia infantil comparativamente con otros tipos de maltrato infantil*” está vertebrada en torno a dos partes: *Marco Teórico* y *Marco Empírico*.

En el *Marco Teórico* de la investigación, destacamos los siguientes puntos: conceptualización de maltrato infantil; recorrido histórico sobre el maltrato a la infancia, resaltando aquellos momentos clave para entender la práctica de la violencia hacia los niños; descripción del abandono físico infantil en relación con las otras formas más y menos habituales de maltratar a un menor, resaltando la gran dificultad existente a la hora de establecer el límite en la conducta negligente; descripción de los modelos explicativos del maltrato infantil, y muy especialmente la casuística del abandono físico; datos de estudios epidemiológicos de enorme interés llevados a cabo a nivel nacional e internacional que reflejan la magnitud del problema al que nos enfrentamos; cuáles son las manifestaciones o indicadores del abandono físico en relación con las otras formas de maltrato infantil; y finalmente, en el último punto – *la protección del menor* – trato de darle cuerpo al contexto en que se centra la presente investigación abordando el tema de la protección a la infancia a nivel legal, el sistema público de servicios sociales, los servicios sociales en Extremadura, y más concretamente los servicios sociales en la ciudad de Badajoz, describiendo el proyecto marco para la Tesis: *el Proyecto de Protección y Atención a Menores*.

La segunda parte de la Tesis, se corresponde como ya hemos comentado con el *Marco Empírico* de la investigación. Se abordan los siguientes puntos: objetivos generales y específicos de la investigación; hipótesis del trabajo; metodología del estudio, indicando los sujetos que componen la muestra, los instrumentos de medida utilizados y el procedimiento llevado a cabo; características de la muestra objeto de estudio; diseño estadístico, análisis de los datos tanto a nivel descriptivo como a nivel inferencial y constatación de hipótesis. Y como último punto a tratar se aborda la discusión y conclusiones de la investigación.

En último lugar, se plasman las Referencias Bibliográficas consultadas para la elaboración de la Tesis Doctoral y los Anexos – Soportes Documentales o Instrumentos – utilizados en el trabajo de campo.

**- PRIMERA PARTE -**  
**MARCO TEÓRICO**  
**DE LA INVESTIGACIÓN**

# 1.-DELIMITACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

---

*Los niños deben ser muy indulgentes  
con las personas mayores.*

Antoine de Saint-Exupéry  
(El principito)

Antes de pasar a definir el concepto de maltrato infantil, es necesario realizar una pequeña aproximación introductoria al papel que juega la familia en el desarrollo del niño, puesto que cualquier perturbación en el sistema familiar determinará alteraciones en el mismo.

El concepto de familia ha sufrido diversas modificaciones a lo largo de los tiempos. En el pasado, aunque la convivencia familiar al igual que hoy en día, podía ser tanto positiva como conflictiva, el sistema familiar se caracterizaba por varias cuestiones: la unión matrimonial se consideraba un compromiso formal perdurable, en el que tener hijos se convertía en un requisito fundamental; se reconocía como un valor prioritario la entrega, el sacrificio y la dedicación de los padres para sacar adelante a los hijos; cada miembro de la familia conocía perfectamente cuál era su rol, puesto que los roles estaban claramente definidos; las relaciones familiares tenían un carácter claramente asimétrico entre padres e hijos e incluso entre esposo y esposa; y por último, los hijos eran considerados *propiedad de los padres*, y como tal tenían la obligación de responder al proyecto familiar.

En la actualidad, la realidad familiar es muy diferente. La perdurabilidad del contrato matrimonial como compromiso para toda la vida, desaparece; surgen nuevas formas de compromiso no formales; los roles de género tradicionales van desapareciendo cada día en mayor medida, lo que a su vez modifica la claridad en la definición de roles familiares y la asimetría en las relaciones entre los miembros; y priman como valores la independencia, la libertad, la promoción personal, y el derecho al bienestar individual.

Todo esto, aunque es muy positivo, en algunos casos conlleva riesgos tales como: inestabilidad del sistema familiar, descenso de la natalidad, menor tiempo de dedicación de los padres a los hijos y pérdida de autoridad paterna con la consiguiente falta de disciplina, etcétera.

De manera general, podemos decir que una familia es un núcleo humano que se halla integrado inicialmente por dos o más personas que habitan bajo un mismo techo, que desarrollan unas funciones básicas de alojamiento, alimentación, salud, interacción psicoafectiva, etc., en un continuo proceso de reestructuración, que desempeña un cometido fundamental en la socialización del niño. Por tanto, la familia es un sistema abierto en interacción con otros sistemas sociales, que se encuentra en transformación y desarrollo, y se autogobierna mediante pautas de interacción entre sus miembros (normas de comunicación, límites, jerarquías, roles,...).

El papel de la familia no es simplemente el de garantizar las necesidades biológicas fundamentales del menor en desarrollo, sino el de facilitar la interacción entre los procesos de maduración fisiológica y las experiencias cotidianas, para la adquisición de la plenitud biopsicológica del niño.

Minuchin (1986) señala que una familia *normal* no puede ser distinguida de la familia *anormal* por la ausencia de problemas. La imagen de personas que viven en armonía, enfrentándose a las descargas sociales sin irritarse y cooperando siempre mutuamente se derrumba tan pronto como se observa a cualquier familia con sus problemas cotidianos.

Según este autor, la concepción de la familia como un sistema que opera dentro de contextos sociales específicos, tiene tres componentes. En primer lugar, la estructura de una familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación. En segundo lugar, la familia muestra un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración. Y en tercer lugar, la familia se adapta a las circunstancias cambiantes de tal modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro.

Desde el punto de vista de algunos modelos teóricos de salud familiar pertenecientes a la Teoría de Sistemas (Beavers, 1981; Epstein, 1982; Reiss, 1982; Olson y cols, 1983), algunas de las dimensiones principales que contribuyen a una interacción familiar óptima son los siguientes:

- Estructura. Una estructura organizacional familiar, con límites claros y permeables para cada uno de sus miembros y un subsistema parental cohesivo.
- Afecto. Una amplia gama de expresiones afectivas. Intimidad personal, tolerancia para diferentes tipos de sentimientos, unidad emocional.
- Control conductual. Un comportamiento democrático de control conductual. Personalidades parentales, coaliciones maritales, roles parentales complementarios y uso del poder.
- Comunicación. Comunicación clara y directa. Correspondencia, consistencia verbal y no verbal, expresividad, claridad en la forma y en la sintaxis y pensamiento abstracto y metafórico.
- Transmisión de valores. Transmisión de padres a hijos de los valores éticos y sociales.
- Sistemas externos. Límites externos, claros y permeables de la familia en sus relaciones con sistemas externos al propio conjunto familiar.
- Desempeño de tareas y objetivos. Crianza de los niños, dominio de las separaciones y de los triángulos familiares, control de la conducta y orientación, relaciones entre los iguales y gestión del ocio, afrontamiento de las crisis, emancipación y ajustes post-familia nuclear.

La familia debe ser un lugar convivencial estable, que disponga de los recursos mínimos (económicos, laborales, higiénicos,...), donde el menor sea respetado como persona, se cubran sus necesidades básicas, afectivas y educativas, se le proteja contra las situaciones agresivas del medio en el que se desarrolla, reciba cuidados adecuados ante situaciones especiales de enfermedad o limitación, y un largo etcétera.

Por tanto, todo análisis de la problemática del menor parte de una consideración general de cuales son las necesidades básicas de la infancia en sentido amplio, lo que a su vez implica tener muy en cuenta aquellas necesidades que tienen que ver con el medio familiar en que se desarrolla el proceso de socialización del menor. De ahí que no se pueda considerar al menor de manera aislada, sino en el seno de la familia en el que está inmerso y dentro de un contexto social más amplio.

Así, López (1995) plantea que la familia debe ser capaz de satisfacer las necesidades esenciales del niño, ya sea por sí misma, o a través de aquellas instituciones pertenecientes al sistema de apoyo social (sanitarias, educativas, servicios sociales,...).

Este autor nos habla de tres necesidades fundamentales que todo menor debe tener cubiertas en el núcleo familiar en el que vive:

- Necesidades físico-biológicas: alimentación, higiene, vestido, protección, salud, supervisión, etc.
- Necesidades cognitivas: el niño debe ser estimulado sensorialmente, necesita explorar su entorno físico y social, necesita adquirir un sistema de valores y normas, comprender el significado de las cosas, etc.
- Necesidades emocionales y sociales: el niño debe sentirse querido, aceptado y apoyado, necesita relacionarse con los iguales y con la comunidad, participar en las decisiones y situaciones familiares en las que esté implicado, jugar, etc.

## 1.1. CONCEPTO DE MALTRATO INFANTIL

Por lo general, cuando el comportamiento del responsable de un menor, ya sea por acción o por omisión, pone en peligro o puede llegar a poner en peligro su salud física o psíquica, la situación podemos calificarla de malos tratos.

El entorno físico y psicológico en que se desenvuelve el menor es el mejor predictor de su situación de desprotección. Considerar un medio como desadaptado es simple, basta con que contenga al menos las siguientes características:

- Un entorno familiar desestructurado, agresivo, falta de afecto, tolerante ante la marginación, etc.
- Un entorno escolar pedagógicamente disfuncional, con programas sin interés para la población escolar, pedagogía del castigo, ausencia de individualización, falta de orientación psicopedagógica.
- Un entorno social de referencia (barrio) con ausencia de equipamiento urbanístico, ausencia de infraestructura cultural o laboral, conflictividad vecinal, etc.

Definir el maltrato infantil implica valorar y consensuar qué es peligroso o inadecuado para el niño, es decir establecer cuáles son las formas de crianza peligrosas e inaceptables. En ocasiones es realmente difícil establecer la línea de separación entre lo que es un maltrato y lo que no lo es, o entre una familia maltratadora y otra que no lo es.

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

1. ¿Cuáles son los cuidados y atenciones mínimos e indispensables que un menor debe recibir?
2. ¿Qué tipo de acciones u omisiones constituyen una conducta de maltrato?.
3. ¿Debe ser la acción u omisión por parte del padre o cuidador intencionada?.



4. ¿Qué efectos deben tener dichas acciones u omisiones en la salud, seguridad o desarrollo del menor para ser consideradas maltratantes?
5. ¿En qué medida las situaciones de pobreza condicionan las definiciones de maltrato infantil?

Otro problema esencial a la hora de definir el maltrato infantil surge cuando se quiere precisar quién es el responsable del bienestar del menor o lo que es lo mismo, de satisfacer sus necesidades básicas. Si suponemos que el maltrato infantil se produce cuando los padres no satisfacen las necesidades básicas, la mayoría de los niños que viven en ambientes sociales empobrecidos, marginales, etc., y cuyos padres tienen grandes dificultades a la hora de satisfacer sus propias necesidades y la de sus hijos, deberían ser considerados como niños maltratados.

Las definiciones más concretas y que suelen ser las más usadas en los sistemas de protección infantil se centran en la acción u omisión realizada por los padres o tutores directos que conviven con los niños en el hogar. En todas estas definiciones se encuentra implícita una asignación de responsabilidad y, por tanto, de culpabilización de los padres, y más concretamente de la madre.

Definiciones más amplias son las que incluyen todo el conjunto de entidades, instituciones, etc., que son responsables de la satisfacción de las necesidades básicas de los niños. Estas definiciones tienen el peligro de absolver a los padres de la responsabilidad individual de cuidado de sus hijos, derivando esta responsabilidad hacia la sociedad en su conjunto.

Definir el concepto de maltrato infantil es importante por dos cuestiones fundamentalmente:

- Facilita y clarifica la comunicación entre profesionales.
- Garantiza la toma de decisiones apropiadas en aspectos de protección infantil que tienen que ver con la vida, salud y bienestar físico y psíquico de algunas familias.

Siguiendo la definición adoptada por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas en noviembre de 1989 consideramos que el maltrato infantil es toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación mientras que el niño se encuentra bajo custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo (Convención Derechos del Niño, BOE de 31 de diciembre de 1990).

## 1.2. MARCO HISTÓRICO DEL MALTRATO INFANTIL

Ha sido enorme el sufrimiento infringido a los menores a lo largo de la historia. Un camino largo y doloroso que la infancia ha tenido que soportar y que aún hoy en día sigue soportando.

Ayer mismo escuchaba la lamentable noticia de una joven toxicómana que dejó a su hija menor con una amiga, también toxicómana, para ir en busca de una dosis, y cómo esta última había consentido que un pederasta abusara sexualmente de la menor a cambio de una dosis.

Diariamente los medios de comunicación nos informan acerca de actos de violencia cometidos contra menores. Pero la realidad es que existen formas más sutiles de maltratar a un menor que jamás saldrán a la luz, ya sea por su carácter intrafamiliar o por la dificultad a la hora de evidenciar la verdad sobre el abuso.

Volviendo al tema que nos ocupa, la historia del maltrato infantil, mencionar que son pocos los datos existentes sobre la infancia en general y sobre el maltrato infantil en particular a lo largo de la Historia. Las referencias que tenemos sobre la infancia suelen ser en su mayoría secundarias y especulativas

La historia del maltrato infantil no es otra que la historia de la representación que se ha tenido de la infancia. La falta de datos empíricos y, por tanto, de estudios rigurosos acerca de este tema ha ocasionado, como expone Jiménez Morago (1997) que los trabajos que encontramos sobre el tema prescindan de la dimensión diacrónica que todos los fenómenos de carácter psicológico, social y cultural tienen y al mismo tiempo, a admitir sin cuestionamiento determinados supuestos sobre la representación social del niño, de la familia y de las relaciones entre adultos y niños que hoy día resultan prevalentes.

Lo que en este momento nos parece una conducta aberrante, la de maltratar a un ser indefenso, a un menor, ha sido la práctica más común a lo largo de los siglos hasta casi nuestros días.

Tres han sido los fenómenos claves a la hora de entender la práctica de violencia hacia los niños en todas las sociedades. Estos son:

- a) La creencia de que los niños son propiedad de los padres.
- b) La práctica del castigo físico como modo disciplinario recomendado.
- c) La carencia de derechos por parte de los menores.

Antiguamente los niños eran considerados propiedad absoluta de los padres, los cuales podían decidir, incluso, su derecho a la vida. Este pensamiento tiene su máxima expresión en Roma donde se legisla al respecto la *Patria Potestas*, es decir, se da cuerpo jurídico a lo que ya era práctica habitual en la sociedad desde tiempos remotos.

En las culturas india, babilónica, egipcia o china, el niño podía ser ofrecido en sacrificio a los dioses. Los padres, incluso los poderes, tenían absoluto derecho sobre la vida de los hijos. Encontramos múltiples referencias a estas prácticas en la Biblia: el infanticidio de niños judíos ordenado por los faraones, del que se salvó Moisés; el sacrificio no consumado de Isaac, a manos de su padre; la matanza de los inocentes de Herodes, etcétera. Tenemos referencia a través de Licurgo (900 a. de C) de que en Esparta, los niños nacidos con taras físicas o, simplemente débiles, que supuestamente no tenían demasiada capacidad para la guerra, eran arrojados por el barranco del Taigeto. También en Canaán, en los cimientos de las casas se han encontrado, en el interior de vasijas, restos de huesos de recién nacido (Martínez y de Paúl, 1993).

Tampoco Grecia y Roma se apartan de esta línea; las prácticas sexuales con menores, incluso la prostitución infantil, son conocidas en estas culturas y hasta estaban bien vistas, siempre que se llevaran a cabo entre hombres libres, no con esclavos. Así nos describe Plutarco que los jóvenes romanos libres llevaban una bola de oro en el cuello para que los adultos conocieran con quiénes era correcta la relación sexual cuando había un grupo de jóvenes desnudos. Del mismo modo, los babilonios utilizaban niños para la prostitución en los templos, y los egipcios forzaban a las niñas de clase alta hasta la aparición de la primera menstruación.

Roma es autora, de uno de los hitos que podríamos calificar como más importante dentro de la historia de la representación de la infancia; me refiero al concepto de Patria Potestad. Importante no porque cambiara en nada la situación con respecto a lo anterior, sino porque consolida y da base legal al hecho de los padres como propietarios de los hijos. Resulta muy gráfico, para comprender esta idea, la imagen del padre romano al que se le depositan los hijos a los pies para que éste decida: si lo alza en brazos, el niño pasa a formar parte de la prole; pero por el contrario, si esto no ocurre, el niño es conducido a la calle donde muere *abandonado* o es tomado por cualquiera como esclavo. Teniendo en cuenta que una de las fuentes de nuestro derecho es el derecho romano y que aún se contempla la figura de la patria potestad evolucionada, naturalmente, es fácil comprender la importancia que tuvo su promulgación.

De cualquier forma, tal y como recuerdan Martínez y de Paúl (1993), no todo es maltrato en estas culturas. Del mismo modo que en citas como la de Aristóteles se afirma que *un hijo y un esclavo son propiedad de los padres y nada de lo que se haga con lo que le es propio es injusto, no puede haber injusticia con la propiedad de uno*; del mismo modo, existen también referencias como la de Plutarco que sostiene que los padres *deberían ejercer libremente la indulgencia, recordando que un niño debería ser ganado mediante la exhortación y los motivos racionales*.

El infanticidio sigue realizándose como práctica habitual hasta el siglo IV d. C. La llegada de la cultura cristiana es la que introduce la idea de la necesidad de protección social de los más débiles. Esto no supone un concepto diferenciado de la infancia como periodo evolutivo con características propias, hecho que probablemente no sucede hasta el siglo XVIII, supone tan sólo la consideración de los niños como seres frágiles. El emperador Constantino, además de reconocer oficialmente el cristianismo, legisla por primera vez en contra del infanticidio; pero esta ley está aún lejos de erradicar la práctica del mismo.

Según Mayhall y Nogard (1983) las causas que están detrás del infanticidio son múltiples:

- Un procedimiento para establecer el control de natalidad.
- Un medio para evitar el deshonor y los problemas económicos resultantes de la ilegitimidad de un hijo.
- Una forma de ganar poder.
- Una forma de deshacerse de niños deformados o retrasados.
- Una forma de agrandar a los dioses y expulsar los espíritus malignos; o más comúnmente, una forma de servir a las creencias religiosas.
- Un medio para asegurar la estabilidad económica.

Posteriormente, en la Edad Media, sigue sin haber una representación diferenciada de la infancia: el niño no es más que un adulto joven. La edad en este periodo histórico no tiene excesiva importancia, la mayoría de la gente desconoce la edad que tiene y la que va cumpliendo su prole. La supervivencia es lo más importante, y la de los niños es cuestión de suerte, sobre todo teniendo en cuenta las tasas de mortalidad infantil. Las escasas aportaciones científicas que se producen en este momento no arrojan demasiada luz en el difícil asunto de la crianza infantil. La idea generalizada del predeterminismo lleva a pensar que el niño nace con todas sus capacidades y posibilidades de desarrollo preformadas, lo que supone que, independientemente del cuidado recibido, la consecuencia será la misma: nadie crece (se desarrolla) más ni menos de lo que esté previamente establecido.

Los malos tratos no se producen exclusivamente en los estamentos más bajos de la sociedad. Hay referencias de reyes que utilizan prácticas lesivas, y de usos educativos que podrían calificarse como maltratantes en las clases altas. No obstante, existe alguna variación entre clases; mientras en los estratos más bajos se produce un mayor número de infanticidios debido a la penuria económica, en las clases más acomodadas el *abandono emocional y la negligencia* son los más notorios.

Durante los siglos XVI y XVII se producen pocos cambios en los planteamientos establecidos; tan sólo el hecho de que el infante vaya introduciéndose cada vez más en la vida afectiva familiar, es lo que origina un paulatino abandono del infanticidio. Las causas hay que buscarlas en la Reforma y la Contrarreforma. A partir de éstas, se produce un abandono paulatino de las prácticas infanticidas hacia un incremento de internamientos en instituciones. Lógicamente, esto tampoco reduce la tasa de mortalidad infantil ya que las condiciones de estos internados son deplorables.

Cuando realmente sí se produce un cambio cualitativamente importante es en el siglo XVIII con la introducción de las Ideas Ilustradas. La transformación se produce fundamentalmente en la diferente concepción que del hombre tienen los Ilustrados; por fin éste se va a ver como autor de sí mismo. Las ideas de la Ilustración rompen absolutamente con lo anterior, y en este sentido destacan las aportaciones de Rousseau, quien considera al niño como un ser cargado de posibilidades y de capacidades, con sus propios valores y del que se precisa conocer mejor sus necesidades.

Aunque las ideas de Rousseau no llegan a la mayoría de una población inculta, sí establecen una diferencia fundamental con lo anterior; sus ideas, poco a poco, calan en el pensamiento produciendo un cambio en la concepción que sobre la infancia y la educación se tenía. Es de suma importancia pensar que el niño pasa a ser el futuro hombre libre y que, como tal, debe ser formado. Aunque las ideas de Rousseau pertenecen al siglo XVIII, estos cambios no se producen de forma notable hasta el XIX si se exceptúa el hecho de la gran creación en este siglo de establecimientos para la crianza de los niños huérfanos.

Jiménez Morago (1997) hace una clara diferenciación en este momento histórico entre la victimización y el maltrato. Hasta ahora el niño ha tenido un estatus de víctima fruto de la concepción que se tenía de la infancia. A medida que este periodo es mejor conocido, diferenciado y reconocido socialmente, estas prácticas empiezan a ser socialmente mal vistas y reprobadas, por lo que ese estatus de víctima cambia. Y por tanto, podemos empezar a hablar ya de maltrato propiamente dicho.

El siglo XIX supone cambios tanto positivos como negativos en relación a los hábitos de crianza infantiles. Por un lado, se producen importantes hitos en la historia del maltrato como son la descripción en 1852 de lesiones por malos tratos a niños, del forense Toulmouche, y la posterior publicación por Tardieu, también médico francés de su libro *Étude médico-legal sur les services et mauvais traitements exercés sur les enfants*, en el que recoge 31 casos de niños golpeados hasta morir por sacudidas, azotes y quemaduras, y donde describe el denominado *Síndrome del niño maltratado*. A raíz de esta publicación se promulga en Francia en 1889 una ley de protección de niños

maltratados.

También es positivo el hecho de que se funden en París y Londres los primeros hospitales pediátricos, suponiendo por un lado, una mejora en el estudio de la naturaleza infantil y sus enfermedades y, por otro, una primera actuación contra el maltrato institucional sanitario. En 1874 se funda en Nueva York la *Society for the Prevention of Cruelty to Children* y poco más tarde en Londres la *National Society for the Prevention of cruelty to Children*, ambas con la intención de luchar contra los malos tratos en el seno de la familia.

Sin embargo, paralelamente a estos acontecimientos se produce un fenómeno que, si bien no resulta nuevo, sí es digno de resaltar por las proporciones que adquiere en este momento. Se trata de la explotación infantil fruto de la Revolución Industrial. El bajo coste de esta mano de obra y las duras condiciones de vida de la población hacen que los niños se incorporen masivamente al mercado de trabajo en condiciones infrahumanas. Los niños son empleados en las minas y las fábricas expuestos a todo tipo de penurias, trabajando catorce horas diarias, incluso por las noches.

Ya en el siglo XX, el descubrimiento de los rayos X aporta numerosos datos sobre el maltrato infantil, despertando el interés de los forenses, radiólogos y pediatras sobre este tema. En 1923 se redacta la Declaración de los Derechos del Niño y en 1959 la aprueba la ONU. Al mismo tiempo dos pediatras americanos, Kempe y Silver ponen de manifiesto los malos tratos a que están sometidos algunos niños por parte de sus padres y la negligencia criminal de éstos.

En 1962, con la publicación por Kempe, Silverman, Steele, Droegemuller y Silver de *The Battered Child Syndrome*, en la que hacen una descripción de 302 casos de niños maltratados, se despierta el interés general de todos los profesionales relacionados con esta problemática. Del mismo modo, y como consecuencia de la repercusión que tiene el que la prensa informe sobre esta publicación, se empieza a legislar duramente en contra del maltrato en los Estados Unidos.



Posteriormente, en 1970 Gil habla en su obra *Violence Against Children* del papel de la sociedad y las instituciones en el maltrato, y en 1971 Lukianowicz menciona por primera vez el maltrato psicológico (Jiménez Morago, 1997).

En España, es a partir de los años ochenta cuando se producen algunas investigaciones por parte de la Universidad del País Vasco. De cualquier forma, la situación del niño, igual que en el resto de países occidentales, ha variado radicalmente, ocupando en la actualidad un lugar propio y destacado en nuestra sociedad.

El reconocimiento del maltrato infantil por la sociedad se ha establecido en varias fases, que se presentan en las distintas culturas con formas más o menos semejantes, pero siempre en el mismo orden. Existe un primer momento, en el que la sociedad no acepta que la familia se vuelva “depredadora hacia sus propias crías”; posteriormente, lo reconoce, acepta e intenta poner medios para su tratamiento; y, finalmente, se da un paso hacia la prevención. Siguiendo este postulado de Martínez y de Paúl (1993), España estaría en este momento en la segunda fase de las descritas. Lamentablemente, estamos todavía lejos de la erradicación del maltrato infantil, si es que ésta es posible, sin embargo, vivimos una paulatina toma de conciencia por parte de los profesionales relacionados con esta problemática (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, jueces, abogados...) y de la población en general. Queda aún mucho por hacer: seguimos recibiendo todos los días información sobre niños maltratados de formas diferentes, nuevas incluso (como la pornografía infantil); pero va calando la idea y el sentimiento de que hay que actuar. Podemos ser optimistas en este sentido.

## 2.-TIPOS DE MALTRATO INFANTIL. EL ABANDONO FÍSICO EN RELACIÓN CON LAS OTRAS TIPOLOGÍAS.

---

*Más vale un buen castigo que un buen vestido.*

(Lazarillo de Tormes)

A la hora de establecer la tipología del maltrato infantil, es necesario tener en cuenta un aspecto básico: si el daño producido en el menor es consecuencia de una acción (agente activo) o de una omisión (agente pasivo). Este debe ser el primer criterio diferenciador entre los distintos tipos de malos tratos en la infancia.

Aunque es muy variada la forma de maltratar a un menor, en general podemos decir que son cinco los tipos más frecuentes de maltrato infantil:

	ACCIÓN	OMISIÓN
FISICO	Maltrato Físico  Abuso Sexual	Abandono Físico
EMOCIONAL	Maltrato Emocional	Abandono Emocional

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

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

Desde un punto de vista legal en materia de protección de menores, la Ley 21/1987, de 11 de Noviembre, que modifica determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en Materia de Adopción, delimita las diferentes formas de maltrato infantil, a partir de la institucionalización del término *desamparo*. Por tanto, se establecen las distintas situaciones de desprotección infantil, a partir de un triple criterio (atendiendo al grado de desprotección de que es objeto el menor):

- a) Situaciones que se producen por el imposible ejercicio de los deberes de protección. Aquí se incluyen aquellas circunstancias en las que el menor no recibe la atención y el cuidado necesario por parte del/os cuidador/es, resultando imposible que se modifiquen las condiciones que provocan tal situación (fallecimiento progenitores/cuidadores, prisión ambos cuidadores, enfermedad incapacitantes de los responsables del menor). Por tanto la intervención de los Servicios Sociales de Protección Infantil es esencial.
- b) Situaciones que se producen por el incumplimiento de los deberes de protección. Aquí se incluyen aquellas circunstancias en las que los responsables renuncian de manera total y absoluta a cumplir los deberes de protección del menor (renunciar a la paternidad, abandono total del niño dejándolo solo o a terceros, desentendiéndose absolutamente de él). Esta es la forma más estricta de *desamparo* del menor.

- c) Situaciones que se producen por el inadecuado cumplimiento de los deberes de protección. Aquí se incluyen las circunstancias más comunes de desprotección infantil, mencionadas anteriormente. Es decir, maltrato físico, maltrato emocional, abandono físico, abandono emocional, abuso sexual, etcétera.

Otra clasificación interesante de las diferentes tipologías de desprotección infantil es la que distingue el maltrato según se produzca en el entorno familiar (intrafamiliar) o fuera de él (extrafamiliar).

Siguiendo este criterio, el maltrato *intrafamiliar* es aquella situación de desprotección del menor que se produce dentro del contexto privado del círculo familiar donde se desenvuelve y desarrolla el niño. Dentro de esta categoría se incluyen el maltrato físico, maltrato por negligencia, abandono, maltrato o abuso emocional, abuso sexual, maltrato prenatal, Síndrome de Münchhausen por poderes,...

En cuanto al maltrato *extrafamiliar*, podemos decir que hace referencia a aquellas situaciones de maltrato infantil que se producen fuera del ámbito familiar, pudiendo centrarse en el niño como individuo o en la infancia como grupo. Aquí se incluyen situaciones tales como el maltrato institucional (escolar, sanitario, jurídico,...), la explotación laboral, la explotación sexual,...

## 2.1 DESCRIPCIÓN DEL ABANDONO FÍSICO O NEGLIGENCIA INFANTIL.

El Diccionario de uso del español de María Moliner, en su 2ª Edición (1999) define el término *abandono* como la acción de abandonar, es decir, dejar algo o alguien a quien se tiene la obligación de cuidar o atender, sin cuidado, apartándose o no de ella. Llevando implícito el hecho de que no es necesario alejarse de alguien para tenerlo abandonado.

Asimismo, define el término *negligencia* como la actitud o comportamiento del que descuida algo o se descuida en algo o adopta posturas negligentes. Es decir que asemeja el término negligencia a los términos de abandono y descuido.

Son muchas las definiciones existentes acerca del abandono físico infantil, pero a pesar de las diferencias, los autores al menos coinciden en que los actos de *omisión* del abandono físico suelen referirse al fracaso de los padres/cuidadores en la realización adecuada de sus deberes como responsables del menor. (Knutson, 1995).

Entre las definiciones más destacadas de abandono físico se encuentra las de Polansky y cols. (1972), que centran fundamentalmente la atención en el comportamiento del responsable del menor. Entiende por abandono físico toda situación en la que el cuidador responsable del niño, de manera deliberada o por una extraordinaria falta de atención, permiten que el niño experimente un sufrimiento evitable y/o fracasa en proporcionarle uno o varios de los aspectos básicos y esenciales para el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emocionales.

Cantón y Cortés (1997), describen el abandono físico como aquellas conductas de omisión en los cuidados físicos por parte de los padres o del cuidador permanente del niño que pueden provocar o provocan daños físicos, cognitivos, emocionales o sociales o daños a otros o a sus propiedades como resultado de las acciones del niño.

Es importante mencionar el intento de delimitación del concepto de abandono físico llevado a cabo por Martínez y de Paúl (1993), haciendo una diferenciación entre maltrato por negligencia y abandono físico.

Estos autores entienden el *maltrato por negligencia* como aquellas actuaciones inconvenientes por parte de los responsables del cuidado y educación del niño, ante sus necesidades físicas, sociales, psicológicas e intelectuales, así como a una falta de previsión de futuro.

Consideran este tipo de maltrato como el que sucede normalmente en familias donde existen unas necesidades adicionales, y existe negligencia cuando los responsables de cubrir las necesidades básicas del menor no las llevan a cabo. Pudiendo ser motivado de una forma consciente o producirse como una manifestación más de la ignorancia, la incultura, la pobreza y la incapacidad parental para proteger y criar a los hijos.

A su vez, entienden que es el tipo de maltrato infantil más frecuente en la práctica profesional diaria, consecuencia del descuido o abandono. Habría que destacar la gran dificultad a la hora de establecer el límite entre aquello que ha dejado una huella, y por tanto puede medirse, y el fracaso en cubrir las necesidades infantiles.

Por otra parte, el *abandono físico* lo definen como el grado extremo de la negligencia con gran implantación física. Siendo muy complicado establecer el grado de daño exigido para que una situación sea entendida como abandono físico, ya que la toma de decisiones sobre el abandono físico está condicionado por los valores sociales y culturales de cada contexto e incluso por los valores de los profesionales de protección a la infancia. No hay un acuerdo por parte de padres y profesionales acerca de lo que es básico y esencial para el desarrollo del menor ya que la necesidad está modulada por variables tales como el nivel económico y cultural.

Si entendemos el abandono físico desde un punto de vista más amplio y ecosistémico, lo podemos definir como aquel tipo de maltrato infantil que se presenta cuando las necesidades básicas del menor no son satisfechas, independientemente de la causa (Dubowitz y cols., 1993). Esta definición no tiene en cuenta la causa del daño, puesto que no menciona ni quién o quiénes son los responsables del menor ni cuál/es son las necesidades no satisfechas, ya que da por hecho que el resultado es el mismo para el niño. Es decir, que se refiere a todas aquellas situaciones en las que determinados individuos de cada grupo social no tienen posibilidades reales de satisfacer sus necesidades mínimas y que, por tanto, serán incapaces de satisfacer las necesidades básicas de sus hijos.

Nosotros nos quedamos con la definición de Arruabarrena y de Paúl (1994) en la que se presta una mayor atención a las necesidades no cubiertas en el niño. Por tanto entendemos que el abandono físico es aquella situación donde las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

## 2.2 DESCRIPCIÓN DE LAS OTRAS TIPOLOGÍAS DE MALTRATO INFANTIL

### 2.2.1- EL MALTRATO FÍSICO

Es la forma de maltrato infantil más conocida y más estudiada. Por tanto, podemos decir que es la que menos precisa una definición, ya que todo el mundo sabe lo que es dar una paliza a un menor. Los medios de comunicación, el cine, la televisión, hacen continuas referencias a la violencia física dirigida a menores. Desde un punto de vista histórico, se constata que las primeras investigaciones y publicaciones sobre los malos tratos a la infancia hacen referencia a este tipo de maltrato.

Arruabarrena y de Paúl, (1994) lo definen como cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo. Elementos de la definición:

- Cualquier acción. Es decir que es un patrón de maltrato activo, no pasivo como el abandono físico. En el maltrato físico el maltratador es con su actuación o acción negligente y/o inadecuada con la que provoca un daño en el menor, mientras que en el abandono físico es la no-actuación, la no-acción la causante del perjuicio.

- *No accidental.* Este podemos decir que es el elemento objeto de más crítica, puesto que hace alusión indirectamente a la intencionalidad del maltrato físico. Esto provoca algunas dudas al tener en cuenta que hay casos de maltrato físico que son producto de un impulso agresivo provocado por la presión ambiental, en los cuales la intencionalidad no está claramente delimitada, y siendo la consecuencia la misma para el menor.
- *Por parte de los padres o cuidadores.* Quizás con este elemento se esté delimitando el maltrato físico exclusivamente al intrafamiliar (el que se produce dentro del hogar) y obviando el extrafamiliar, quedando con ello fuera todos aquellos casos en que se produce fuera del hogar o asociado a otras formas de maltrato (explotación laboral, prostitución infantil,...)
- *Que provoque daño físico o enfermedad en el niño.* Este elemento hace alusión al aspecto esencial del maltrato físico, las consecuencias de esta agresión.
- *Le coloque en grave riesgo de padecerlo.* Con este elemento se refleja que no sólo hemos de tener en cuenta el daño en sí, sino también su potencialidad. Es decir, que no sólo debemos tener en cuenta los indicadores físicos de maltrato, sino también la posibilidad de que éstos se produzcan.

Tipos de casos de maltrato físico infantil según los mismos autores:

- a) Cuando la agresión es por motivos disciplinarios, con la intención de educar.
- b) Cuando existe un rechazo hacia el niño, que no es deseado ni querido.
- c) Cuando el agresor muestra rasgos de sadismo y/o perversión.
- d) Cuando la agresión es consecuencia de descontrol y puede ser fruto de una excesiva presión ambiental. A diferencia de otros tipos, esta suele ser impulsiva, no intencional y se produce de forma esporádica.



Parece estar claro que el objeto de discusión a la hora de definir el maltrato físico es su *intencionalidad*. Y como consecuencia de ello, autores como Cantón y Cortés (1997) se oponen a utilizar los criterios de intencionalidad y de culpabilidad en su definición, y utilizan un criterio amplio del término cuidador.

Para estos autores el maltrato físico infantil se define como *las agresiones físicas al niño por parte de uno o ambos padres biológicos o adoptivos, de otras personas que vivan con el cuidador, del compañero/a sentimental del progenitor encargado/a de su custodia (viva o no en la misma casa) o de cualquier persona en quien los padres deleguen su responsabilidad que puedan poner en peligro el desarrollo físico, social o emocional del niño.*

En conclusión, podemos decir que la principal diferencia conceptual entre estas definiciones es que la referencia indirecta a la intencionalidad. Pero la última definición parece más operativa, pues delimita tanto la acción (agresión física) como el agente de la acción (de ambos padres biológicos o adoptivos, de otras personas que vivan con el cuidador, del compañero/a,...) y las consecuencias de la agresión (desarrollo físico, social o emocional del niño).

## 2.2.2- EL MALTRATO EMOCIONAL Y ABANDONO EMOCIONAL

Dentro de las situaciones de desprotección que se producen por el inadecuado cumplimiento de los deberes de protección se incluyen el maltrato y abandono emocional. Estas son las formas de maltrato infantil que presentan mayores dificultades a la hora de delimitar los comportamientos concretos que las predisponen y mantienen y los daños que producen en el niño.

La revisión de estudios llevada a cabo sobre este tema nos llevan a pensar que, aún en nuestros días, apenas existe barrera clara de separación entre el maltrato emocional y el abandono emocional tanto en los datos estadísticos de incidencia del maltrato como en los estudios etiológicos donde aparecen los dos conceptos o bien unidos, o bien con la denominación conjunta de abuso emocional. Una buena aportación de cara a la diferenciación de ambos tipos de maltrato infantil, la llevan a cabo Arruabarrena y de Paúl (1994).

El *maltrato emocional* lo definen como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.

El *abandono emocional* a su vez, lo definen como la falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa,...), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta estable.

Ambos tipos constituyen una respuesta por parte de un ser adulto del grupo familiar en situación de interacción con el niño. Por tanto podemos afirmar que ambas definiciones están extraídas del adecuado o inadecuado comportamiento parental.

El maltrato emocional conlleva una *acción* que perdura en el tiempo, mientras que el abandono emocional alude a la persistencia de una *omisión*, a una persistente falta de conductas estimulantes en el niño por parte de los adultos más cercanos.

Por tanto, acción y omisión o bloqueo son los conceptos que mejor diferencian el maltrato emocional y el abandono emocional. Aunque ambos van a impedir el natural desarrollo evolutivo del menor en interacción y contacto con su medio.

Por último mencionar, que si tenemos en cuenta que los aspectos fundamentales para el desarrollo del menor son los de carácter físico-biológicos, cognitivos y los emocionales y sociales. Un niño falto de afecto o con un afecto distorsionado podrá verse gravemente afectado en su desarrollo global.

### 2.2.3- EL ABUSO SEXUAL

El abuso sexual es un tipo de maltrato infantil por acción ubicado entre el maltrato físico y el maltrato emocional, y que puede ser definido como cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño, ya sea para realizar actos sexuales o como objeto de estimulación sexual.

Martínez y De Paúl (1993), lo definen como la participación del niño en actividades sexuales que no pueden comprender, para las que no está preparado por su desarrollo, a las que no puede otorgar su consentimiento, y que violan los tabúes sociales y legales.

La definición más precisa de abuso sexual se incluye en el *Acta para la Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil*, y parte de los EE.UU.. Siendo las características principales de la definición las siguientes (Faller, 1993):

- La utilización, la persuasión, la inducción, la seducción o la coerción de un niño para realizar cualquier tipo de conducta sexual explícita (incluida la ayuda a otra persona para tal fin) o para la simulación de esa conducta con el propósito de producir representación visual de la misma.
- La violación, el tocamiento, la prostitución o cualquier otra forma de explotación sexual de un niño, o el incesto con niños.

Entre las características que mejor definen el abuso sexual infantil, destacan los siguientes:

- 1) Es una forma de violencia física y/o mental, por la que el adulto se aprovecha tanto de la confianza del niño como de su superioridad.
- 2) No se limita necesariamente a la relación entre hombre y niña, aunque suele ser el caso más frecuente.
- 3) En la mayor parte de los casos, el autor proviene del entorno social del menor y no es un extraño.
- 4) Siempre tiene como consecuencia un retraso en el desarrollo del menor. Los niños afectados sufren lesiones tanto físicas como mentales, si bien las secuelas psíquicas se detectan más difícilmente y se manifiestan mucho tiempo después.
- 5) Generalmente no se produce de forma aislada, sino que muchas veces se prolonga durante años.
- 6) Es difícil establecer cuándo las caricias cariñosas se convierten en un abuso sexual, sin embargo, los niños perciben de forma instintiva dónde empieza la explotación de su cuerpo.
- 7) El abuso sexual se produce cuando el adulto se sirve de su autoridad para aprovecharse de la relación de dependencia del niño. El abuso busca, ante todo, satisfacer de forma consciente o inconsciente las necesidades del adulto.

Asimismo, hay tres factores que pueden resultar muy útiles en la diferenciación clínica de actos sexuales abusivos en menores, según De Paul y Arruabarrena (1996):

- a) La asimetría de poder. El abusador ejerce un control sobre la víctima y la relación sexual en ningún momento es concebida ni tomada en cuenta como algo mutuo. Es decir, que puede ser consecuencia tanto de la edad, fuerza física y capacidad psicológica del abusador como de la relación de roles entre el abusador y menor (padre-hija, profesor-alumno,...).
- b) La asimetría de conocimientos. Puesto que el abusador es de mayor edad que la víctima, tiene un conocimiento más sofisticado de la significación y las implicaciones de la relación sexual.

- c) La asimetría de gratificación. En la mayoría de los casos de abuso sexual a menores, se observa que el abusador intenta obtener gratificación sexual exclusiva. Es decir, que aunque el abusador intente excitar a la víctima, su único objetivo es su propia excitación sexual.

Al hablar de abusos sexuales a menores hay que hacer mención de los diferentes tipos. Podemos hablar de tres categorías (Besten, 1997):

- Manifestaciones claras e inequívocas:
  - Relaciones sexuales genitales-orales.
  - Relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal...).
  
- Otras formas de abusos consideradas “de menor gravedad”:
  - Tocamiento o manipulación de los genitales del niño.
  - Obligar al niño a tocar los genitales del adulto, a menudo bajo la apariencia de “juego”.
  - Masturbación en presencia del niño.
  - Obligar al niño a masturbarse en presencia del adulto.
  - Frotamiento del pene contra el cuerpo del niño.
  - Mostrar ilustraciones pornográficas al niño.
  - Hacer fotografías pornográficas o películas del/con el niño.
  
- Abusos Sexuales incipientes:
  - El adulto se muestra desnudo delante del niño.
  - El adulto muestra sus genitales al niño.
  - El adulto quiere “dar el visto bueno” al cuerpo del niño.
  - El adulto besa al niño de forma muy íntima (“beso con lengua”).
  - Iniciar prematuramente al niño en la sexualidad para satisfacer la necesidades exhibicionistas y/o de mirón del adulto.

Siguiendo a De Paúl y Aurrabarrena (1996), el abuso sexual puede expresarse en varias categorías:

- En función de la relación entre la víctima y el ofensor:
  - *Incesto*: Si el contacto físico sexual se realiza por parte de una persona con relación de consanguineidad lineal o por un hermano, tío o sobrino. También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de manera estable el papel de los padres.
  - *Violación*: Cuando el adulto es otro cualquiera no señalado anteriormente
  
- En función del tipo de contacto sexual:
  - *Abuso sexual sin contacto físico*: Es decir, casos de seducción verbal explícita de un niño, exposición de los órganos sexuales con objeto de obtener gratificación o excitación sexual y masturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del niño con objeto de buscar gratificación sexual.
  - *Vejación sexual*: Ya sea por tocamiento intencionado de zonas erógenas del niño o por forzar, alentar o permitir que éste lo haga en las zonas erógenas del adulto.
  - *Contacto sexual genital*: Relación sexual que se manifiesta por la penetración digital o con objetos (sea vaginal o anal), sexo oral, o penetración con el órgano sexual masculino (sea vaginal o anal).

A su vez, Martínez y de Paúl (1993), entienden que el abuso sexual se divide en las siguientes categorías:

- Según el tipo de relación:
  - *Paidofilia*: delito homosexual o heterosexual contra un menor.
  - *Hebofilia*: comercio sexual entre un adulto y un adolescente.
  - *Incesto*: relación sexual con personas del entorno familiar (ej: padre, madre, hermano, abuelo...)

- Según el tipo de abuso:
  - Contacto físico sexual, penetración oral, anal o vaginal por, o en unión con, el órgano sexual de otra persona; penetración anal o vaginal con un objeto, realizado por otra persona. Esto incluye actos conocidos como: sexo oral, coito o copulación.
  - Tocamiento intencionado con o sin agresión de mamas, genitales, zona anal, etc., con o sin ropa.
  - Estimulación del área perineal del agresor por parte del niño.
  - Inducción al niño a penetrar o pseudopenetrar al agresor.
  - Tomar o mostrar fotografías o películas de carácter sexual explícito o simulado con el fin de satisfacer al agresor.
  - Hacer partícipe u observador al menor en actos sexuales con objeto de buscar la excitación o la gratificación sexual, agresión o degradación, etc.
  - Masturbación en presencia de un menor.
  - Exposición de los órganos sexuales a un menor con el propósito de obtener excitación o gratificación sexual.
  - Solicitud indecente o seducción verbal explícita.

## 2.3 OTROS TIPOS DE MALTRATO INFANTIL MENOS FRECUENTES

### 2.3.1- EXPLOTACIÓN LABORAL

Es aquella situación en la que los padres o tutores asignan al niño con carácter obligatorio, la realización continuada de trabajos (domésticos o no), que exceden los límites de lo habitual en el contexto sociocultural en el que se desarrolla el niño; deberían ser realizados por adultos; interfieren claramente en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño; y son asignadas al menor con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres/tutores o la estructura familiar (Arruabarrena, de Paúl y Torres, 1996)

### 2.3.2- CORRUPCIÓN

Este tipo de maltrato infantil hace referencia a aquellas conductas que impiden la normal integración del menor y refuerzan comportamientos antisociales o desviadas (agresividad, sexualidad, drogas, etc,...). La corrupción puede manifestarse de dos formas. Una de ellas es cuando los responsables del menor facilitan y refuerzan la conducta desadaptada del niño, impidiendo su normal integración. Y la otra es cuando el/os progenitores/cuidadores se sirven del menor para llevar a cabo conductas delictivas (venta de sustancias tóxicas, robos, etc,...)

### 2.3.3- INCAPACIDAD PARA CONTROLAR LA CONDUCTA DEL NIÑO

Son aquellas situaciones en la que el/los responsable/s del menor manifiestan o demuestran claramente su total incapacidad para controlar y manejar de una manera adaptativa el comportamiento de sus hijos (Arruabarrena, de Paúl y Torres, 1996).

### 2.3.4- MALTRATO PRENATAL

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

### 2.3.5- SÍNDROME DE MÜNCHHAUSEN POR PODERES

Es un tipo de maltrato observable por el personal sanitario. Los padres o cuidadores, con el fin de simular una preocupación adecuada hacia su hijo, le someten a continuos ingresos y exámenes médicos. Pueden, incluso, administrarles sustancias para provocar dichos ingresos a la vez que inventan síntomas y/o patologías .



Se trata de una simulación en terceras personas de síntomas físicos muy diversos: vómitos, diarreas, convulsiones, hemorragias, depresión del SNC, apnea, etc. Puede ser mediante la administración de sustancias o la manipulación de excreciones, incluso por la sugerencia de sintomatología difícil de demostrar, lo que hace el diagnóstico en estos casos sumamente complejo.

#### 2.3.6- MALTRATO INSTITUCIONAL

Se trata de cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión procedentes de los poderes públicos o derivada de la actuación individual del profesional o funcionario que conlleva abuso, negligencia, detrimento de la salud, seguridad, bienestar emocional y físico o que viola los derechos básicos del niño (Martínez y de Paúl, 1993). Es decir, que son aquellos actos por parte de instituciones que violan los objetivos de cuidado al menor o constituyen amenaza para el adecuado desarrollo del niño. En esta tipo de maltrato infantil, los responsables institucionales no ofrecen al niño la cobertura de sus necesidades para un correcto desarrollo o no se les proporciona el bienestar adecuado cuando los padres no lo hacen.

### **3.-MODELOS EXPLICATIVOS DEL MALTRATO INFANTIL. ETIOLOGÍA DEL ABANDONO FÍSICO EN RELACIÓN CON LAS OTRAS TIPOLOGÍAS.**

---

*Si cada uno buscara hacer  
feliz al que vive a su lado el mundo  
sería un paraíso.*

Goethe

Para abordar el maltrato infantil debemos tener en cuenta aquellos modelos planteados a lo largo de los últimos veinticinco años que han tratado de indagar la etiología del mismo. En un principio los modelos centraron su atención en la supuesta presencia en los padres de alteraciones psiquiátricas que justificaban el bloqueo y en la distorsión o no adquisición de recursos para desempeñar el rol como padres. Pero la existencia de numerosos casos en los que no se apreciaba ninguna alteración psicopatológica hizo cuestionarse tal hipótesis.

Así, desde este modelo tradicional se produce un desplazamiento hacia la búsqueda de características del funcionamiento psicológico que, sin ser consideradas patológicas, explicarían disfunciones en la ejecución del rol parental. Asimismo, se inicia una mayor toma de conciencia sobre la relevancia de los factores socioeconómicos en la explicación del maltrato infantil, que da lugar a los modelos sociológicos o socioambientales (Gil, 1970).

En esta línea se han llevado a cabo trabajos que demuestran la asociación entre maltrato infantil y estrés socioeconómico (Garbarino y Kostelny, 1992). Ambos abordan la cuestión de que a mayor empobrecimiento social, menor acceso a recursos sociales, menor calidad de la red de soporte social y más alta frecuencia de maltrato y abandono infantil.

Pero posteriormente, la evidencia de que ninguna de las variables de tipo sociológico o psicológico eran por sí mismas ni necesarias ni suficientes para explicar la etiología del maltrato infantil hace que surjan modelos de tipo psicosocial y sociointeraccional en los que se tratan de integrar los aspectos psiquiátricos y psicológicos con los aspectos sociales, culturales y ambientales (Wolfe, 1985).

En este sentido, un modelo explicativo que ha alcanzado un consenso muy amplio es *el sociointeraccional* propuesto por Parke y Collmer (1975) y Wolfe (1987).

Este modelo analiza los procesos psicológicos que condicionan las interacciones entre padres e hijos y que median entre variables individuales y factores sociales. En base a estos análisis se han encontrado como déficits más significativos en los padres/cuidadores las siguientes características: pobres habilidades de manejo de estrés; pobres habilidades para el cuidado del menor; escaso conocimiento de las etapas evolutivas del niño; atribuciones y expectativas distorsionadas de la conducta infantil; escasa comprensión de las formas adecuadas de manifestación del afecto; mayores tasas de activación fisiológica; pobres habilidades de manejo de conflictos maritales; y conocimiento insuficiente de métodos alternativos de disciplina.

Un modelo de obligada referencia en la explicación del maltrato infantil, es el modelo *ecosistémico* de Belsky (1980). Este autor, plantea la integración, en cada caso concreto, de variables a diferentes niveles ecológicos (microsistema, macrosistema, exosistema). De esa manera, todas las variables que habían ido surgiendo en los distintos estudios sobre el maltrato infantil como posibles factores de riesgo, se han ido incluyendo en cada uno de los niveles ecológicos planteados por Belsky.

A nivel macrosistémico, Belsky incluye tres tipos de variables: las socioeconómicas, las estructurales y las culturales.

Las de tipo *socioeconómico* hacen referencia a los recursos económicos de una sociedad, distribución de los mismos, crisis económicas, tasas de desempleo, etc,... Las de tipo *estructural* se refieren a aspectos de organización y funcionamiento de una sociedad o un colectivo que afectan a las posibilidades de cada individuo de acceder a los recursos de asistencia y de ser protegido por un entramado de normas y recursos en momentos de necesidad o crisis. Y las de tipo *psicosocial o cultural* son las actitudes y valores predominantes en cada grupo social y en cada momento histórico sobre aspectos de la forma de educar a los niños, de satisfacer sus necesidades, de comprender el papel de cada miembro de la familia,...

A nivel exosistémico, se incluyen todos aquellos aspectos que rodean al individuo y a la familia y que les afectan de manera directa. Se incluyen dos tipos de variables: las relaciones sociales y el ámbito del trabajo.

Las relativas al *ámbito laboral*, se refieren a las repercusiones que tiene el desempleo (paro) en el maltrato infantil, ya sea por las frustraciones que produce la ausencia de recursos económicos o por el efecto que tiene en la autoestima de la persona. Y en segundo lugar se encuentran las *relaciones sociales*, que suponen que la ausencia de apoyo social y el aislamiento de los sistemas de apoyo provocan una reducción de la tolerancia al estrés que dificulta el afrontar de una manera competente la interacción cotidiana y el cuidado de los menores.

Y finalmente, a nivel microsistémico, se encuentran las variables referentes a comportamientos concretos de los miembros de la unidad familiar y las características de la composición familiar. Este nivel contiene las características psicológicas y comportamentales de cada uno de los miembros (adultos y menores), sus interacciones, determinadas características de los padres/cuidadores (capacidad de empatía, tolerancia al estrés, alteraciones de personalidad,...) y de su relación (conflictividad familiar, violencia marital,...), en interacción con variables temperamentales y comportamentales de los hijos.

Otras variables que también se estudian son las relativas a la historia de crianza de los responsables del menor. Es decir, la relación con sus progenitores/cuidadores y el tipo de cuidado y atención que recibieron en su infancia.

Por último, antes de comenzar a describir los modelos explicativos de las diferentes situaciones de desprotección infantil, considero necesario resaltar que durante años, en el estudio del maltrato infantil, ha existido cierta tendencia a generalizar los resultados obtenidos en estudios específicos de maltrato físico al resto de tipologías de desprotección, sin tener en cuenta que la causalidad puede ser muy diferente. Afortunadamente, esto parece haber cambiado, y aunque la dificultad es grande, cuando se trata de encontrar una tipología de maltrato en estado puro, los esfuerzos en la actualidad van encaminados al estudio específico de cada una de las formas de desprotección infantil.

### 3.1 ETIOLOGÍA DEL ABANDONO FÍSICO O NEGLIGENCIA INFANTIL

El conocimiento acerca de la causa del abandono físico es muy escaso, dada la poca investigación existente al respecto. De ahí la importancia de profundizar en esta tipología de maltrato tan frecuente.

Tradicionalmente, el modelo que se ha asociado con mayor frecuencia para explicar el abandono físico ha sido el sociológico, que ha centrado su etiología en las situaciones de carencia económica en que se producen (Wolock y Horowitz, 1984)

Otra explicación al respecto ha sido la Herrenkohl y cols. (1983). Según estos autores, dado que en los casos de abandono físico se evidencia una ausencia de habilidades en el cuidado de los niños y un desconocimiento de sus necesidades, etc,... Plantearon la hipótesis de un “síndrome de apatía” o de falta de motivación en los progenitores, que se manifiesta en un rechazo por satisfacer las necesidades de la familia, en la inadecuada supervisión de los niños, en la ausencia de cuidados médicos,

etc. Se puede pensar que en los casos de abandono físico el niño, aunque actúe, no “participa” en la interacción y, haga lo que haga, no estimula ni motiva ningún tipo de comportamiento en los padres.

Estos planteamientos correlacionan con algunos resultados de investigaciones basadas en hipótesis de tipo cognitivo. Según estas, parece ser que los padres negligentes no manifiestan el mismo tipo de reacciones de irritación ante estímulos estresantes que los padres maltratadores físicos y, sin embargo, se acercan a las puntuaciones del grupo comparación de la población general (Bauer y Twentyman, 1985).

Larrance y Twentyman (1983) en un estudio detectan que las madres negligentes presentan distorsiones cognitivas similares a las de las madres maltratadoras físicas, pero mucho menos intensas, que se centran en una percepción negativa del niño y en atribuciones internas y estables de sus comportamientos negativos. En el caso de las madres negligentes se trata de atribuciones y distorsiones más crónicas que provocan un “único patrón de respuesta” independiente del tipo de comportamiento del niño.

Esto parece corroborar el hecho de que los padres negligentes no responden socialmente a las situaciones ambientales. Que los hijos se comporten de manera positiva o negativa, con éxito o con fracaso no afecta a las atribuciones que los padres hacen de tales conductas. El comportamiento de los padres negligentes a la hora de afrontar los problemas no es la irritabilidad ni la agresión, sino la evitación (Wolfe, 1985).

Autores como Factor y Wolfe (1990) consideran que en los casos de abandono físico es muy importante el grado de psicopatología parental. Pero los estudios al respecto sólo confirman esta hipótesis sobre el abandono, en los casos que existe presencia de retraso mental y no en cuanto a la presencia y severidad de otro tipo de síntomas psicopatológicos.

En cuanto a la mayor incidencia de madres con CI límite entre los casos de negligencia, hay que resaltar los resultados de la investigación de Tymchuc y Andron (1990). Según estos autores, si bien es cierto que muchas madres negligentes tienen limitada capacidad intelectual, haciendo una lectura inversa de los datos, no todas las madres con retraso mental son negligentes. Así, la negligencia podría atribuirse a la falta de habilidades en el cuidado de los hijos, a un desconocimiento de las etapas evolutivas, etc.

Uno de los trabajos de investigación más relevantes y especializados en los casos de abandono físico, concretamente, con madres negligentes, fue llevado a cabo por Polansky y cols. (1972), y se centra en señalar los diferentes tipos de madres negligentes.

Según este estudio existen cinco tipos posibles de madres que formarían el conjunto de los casos de negligencia: la madre apática, la madre inmadura, la madre con retraso mental, la madre con depresión reactiva y la madre psicótica. Todas ellas por razones diferentes, estarían incapacitadas para el desempeño del rol parental y, por tanto, fracasarían a la hora de satisfacer las necesidades básicas de los hijos.

La hipótesis esencial es que se trata de familias en las que las madres se encuentran objetivamente aisladas y subjetivamente solas (Polansky, 1985). Se supone que estas madres se encuentran socialmente inmovilizadas y emocionalmente hundidas debido a una soledad crónica y severa. Lo importante es el análisis de las causas de esta soledad. Puede tratarse de factores caracteriológicos como el miedo a la cercanía, sentimiento de inutilidad que disuaden del acercamiento a los otros, infradesarrollo de las habilidades sociales o rasgos de personalidad que provocan rechazo. Puede tratarse de aspectos situacionales como la movilidad geográfica, la apariencia externa rechazante, la maternidad adolescente o sin pareja, la discriminación racial, etc.

En ese mismo trabajo, Polansky y cols dan pistas que apoyan la importancia de los factores de personalidad. Comparando madres negligentes y un grupo control no se encontraron diferencias desde el punto de vista de las posibilidades de apoyo social objetivo, en las características del ambiente en el que vivían ambos grupos. Sin embargo, para estas madres el ambiente era menos amistoso y potenciador de ayuda, vivían en una mayor soledad y tenían menos posibilidades de acercamiento para conseguir apoyo emocional e instrumental. A pesar de vivir en ambientes similares, su ecología psicológica era muy diferente, no se sentían emocionalmente apoyadas y estaban solas.

Otra perspectiva más actual que plantea explicaciones concretas y comprobables de las conductas negligentes es el modelo de afrontamiento del estrés que proponen Hillson y Kuiper (1994), a partir de las diferentes formas de percibir y evaluar las situaciones estresantes. Un aspecto importante que introducen es que plantean cuáles son las estrategias que utilizan las personas con alto riesgo de llegar a ser negligentes a la hora de resolver los problemas; estas son:

- Falta de implicación conductual.
- Falta de implicación psicológica.
- Eliminación de actividades.
- Búsqueda de apoyo social inapropiado.

En último lugar, y ya desde el punto de vista de la psicología cognitiva, aparece el planteamiento llevado a cabo desde la perspectiva del procesamiento de la información para explicar los procesos subyacentes que provocan el fracaso competencial de los padres negligentes. En esta línea destacamos a Crittenden (1993) y Milner (1995).

Crittenden (1993), al igual que Milner (1995) en el caso del maltrato físico, considera que es posible que el estilo de procesamiento de información contribuya a la capacidad para percibir aspectos esenciales de los diferentes estados de los niños, interpretar adecuadamente el significado de tales percepciones, seleccionar las respuestas adaptativas y responder de forma que se satisfagan las necesidades de

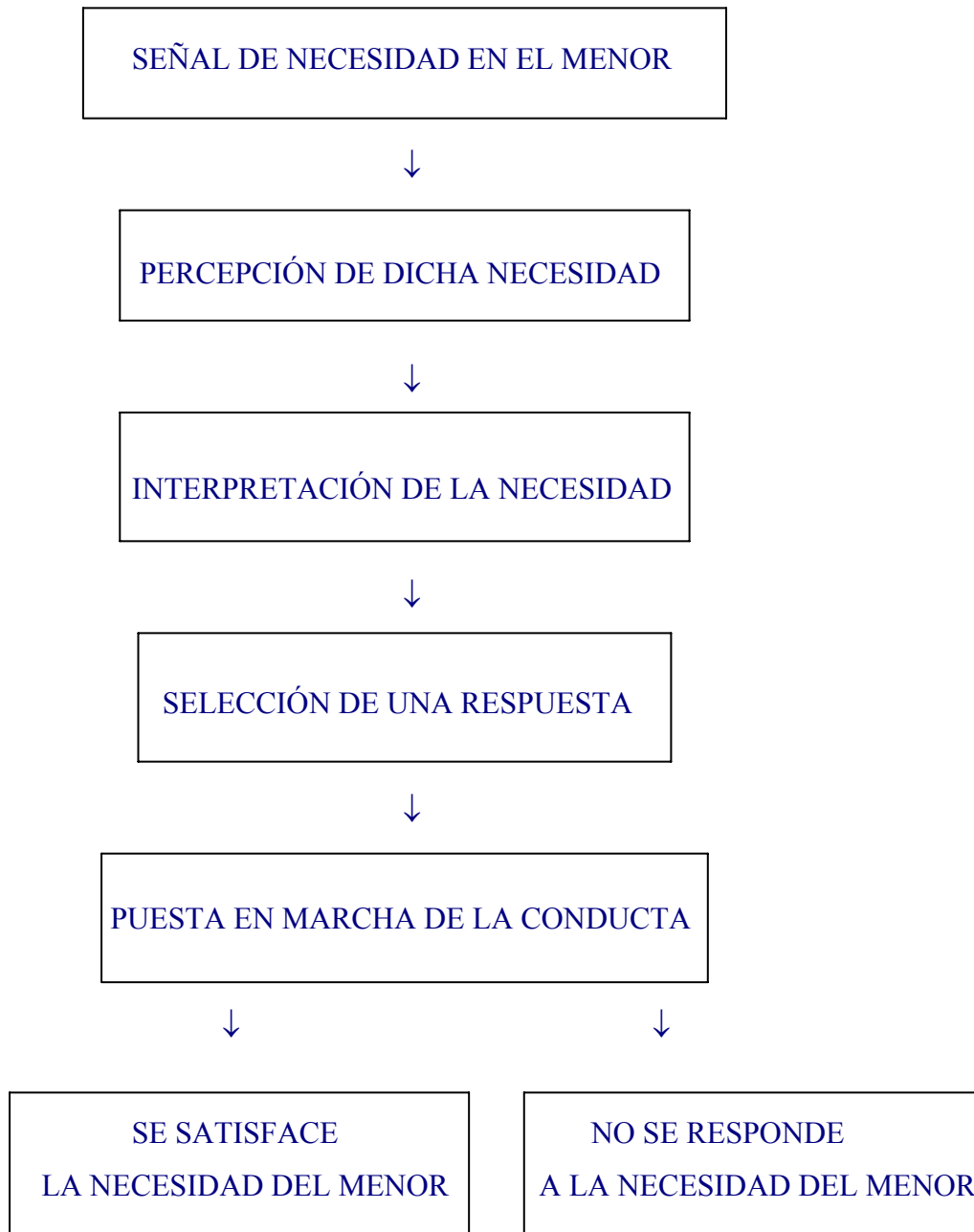


los niños. Se supone que los padres experimentan la realidad e interpretan su significado de manera diferente, seleccionan diversas respuestas de distintos repertorios, y las ponen en funcionamiento bajo condiciones diferentes. Según este planteamiento:

- a) Desde el punto de vista perceptivo, habría un sesgo sistemático para no percibir señales indicativas de la necesidad de atención y cuidado del niño. Pudiendo tratarse de señales de comunicación interpersonal (el llanto del niño) o de señales contextuales (el frío, el tiempo que lleva el niño sin comer, etc.) a las que algunos padres no son capaces de responder, dada su exclusión perceptiva.
- b) Desde el punto de vista interpretativo, se asignarían significados a las señales del niño que justifican la conducta de evitación o la ignorancia de tal señal. Las interpretaciones inadecuadas pueden darse por la tendencia de los padres negligentes a sobreestimar la capacidad del menor para cuidarse a sí mismo, o por creencias erróneas sobre las formas más o menos adecuadas de cuidar a los niños.
- c) Desde el punto de vista de la selección de las respuestas, los padres negligentes tenderían a creer que ellos no pueden cambiar de manera eficaz las situaciones de los demás y que ninguna respuesta será eficaz para satisfacer la necesidad del menor (“indefensión aprendida”). Esto se puede producir por la poca experiencia en el cuidado de otros niños o por no haber tenido modelos en los que aprender respuestas adecuadas.
- d) Desde el punto de vista de la puesta en marcha de la conducta, en los padres negligentes se daría un sesgo sistemático que favorecería otras prioridades (por ejemplo, las demandas personales) sobre las necesidades del niño.

La gran aportación de este trabajo se encuentra en la propuesta de superación de las variables socioeconómicas e incluso de la mera argumentación de una falta de habilidades para cuidar a los hijos.

## MODELO DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ABANDONO FÍSICO (CRITTENDEN, 1993)



Modelo de Procesamiento de la información y abandono físico (Crittenden, 1993).

## 3.2 ETIOLOGÍA DE LAS OTRAS TIPOLOGÍAS DE MALTRATO INFANTIL

### 3.2.1-ETIOLOGÍA DEL MALTRATO FÍSICO

El maltrato físico es el más estudiado de todos los tipos en los que podemos clasificar los malos tratos. Esto se debe, fundamentalmente, a que fue el primero en despertar el interés de la sociedad (médicos, legisladores, etc,...). La causa de este hecho hemos de buscarla, probablemente, en que se trata de la práctica maltratante de identificación y consecuencias más evidentes, aunque en algunos casos pueda verse dificultado su diagnóstico.

Son numerosas, tanto las aportaciones teóricas explicativas del maltrato físico como las investigaciones empíricas en este sentido. Este tipo de maltrato infantil cuenta con la mayor tradición de estudio desde que se inició el interés por este asunto.

Inicialmente se elaboraron modelos apoyados en las teorías tradicionales desde el punto de vista psiquiátrico-psicológico (con perspectivas psicodinámicas, conductuales, cognitivas, etc.), sociológico y enfocado en el niño.

A partir de los años 70 surgen nuevas teorías del maltrato que integran los tres puntos de vista anteriores. Se desarrollan los llamados modelos de segunda generación o enfoque de la interacción social. Se mantiene desde este enfoque que han de tenerse en cuenta las tres variables: padres, niño y contexto en una interacción dinámica.

Ya en la década de los 90 surgen otros modelos que denominan de tercera generación y que critican a los segundos por ser meramente descriptivos y no explicativos del maltrato. Estos propugnan modelos centrados en los procesos explicativos del mismo.

Debido a las numerosas teorías existentes que intentan explicar el fenómeno del maltrato físico, consideramos interesante sistematizar en el cuadro.-1 (Cantón y Cortés, 1997) las principales aportaciones teóricas aparecidas:

Cuadro.-1.- PRINCIPALES MODELOS EXPLICATIVOS SOBRE EL MALTRATO FÍSICO.

A.-EXPLICACIONES TRADICIONALES E INVESTIGACIONES EMPÍRICAS

1.-Modelo psiquiátrico-psicológico. Áreas de investigación:

1. Personalidad
2. Alcoholismo y drogadicción
3. Transmisión intergeneracional
4. Cognición social
5. Estilo interactivo y prácticas de crianza

2.-Modelo sociológico. Áreas de investigación:

1. Estrés familiar
2. Aislamiento social de la familia
3. Aceptación social de la violencia
4. Organización social de la comunidad

3.-Modelo centrado en el niño. Áreas de investigación:

1. La edad del niño
2. Estado físico del niño
3. Conducta del niño

B.-ENFOQUE DE LA INTERACCIÓN SOCIAL O MODELOS DE SEGUNDA GENERACIÓN

1. Modelo transaccional de Cicchetti y Rizley (1981)
2. Modelo de los dos componentes de Vasta (1982)
3. Modelo transicional de Wolfe (1987)
4. Modelo ecológico de Belsky (1993)

C.-MODELOS DE TERCERA GENERACIÓN

1. Teoría del estrés y del afrontamiento de Hillson y Kuiper (1994)
2. Teoría de Milner del procesamiento de la información social (1995)

## A.-EXPLICACIONES TRADICIONALES E INVESTIGACIONES EMPÍRICAS

### 1.-Modelo psicológico-psiquiátrico

Las diferentes teorías que apoyan este modelo explican el maltrato físico a través de perturbaciones psicológicas o psiquiátricas en los progenitores/cuidadores del menor. Se basan principalmente en aspectos relacionados con:

#### 1. Personalidad.

Las primeras teorías acerca de las causas del maltrato, al proceder del ámbito de la clínica, sostenían que existe una relación entre éste y la enfermedad mental, el síndrome o la alteración psicológica de los padres. Esto se admite que es así tan sólo en el 10-15% de los casos (Ammerman, 1990); sin embargo, son varios los autores que han encontrado correlaciones significativas entre el maltrato infantil y algunas características de personalidad; estas son:

- La dificultad para controlar los impulsos y la baja autoestima (Culp y cols., 1989; Milner, 1988; Zuravin y Greif, 1989).
- La escasa capacidad de empatía (Milner, Halsey y Fultz, 1995).
- La depresión y ansiedad en los padres ejercen una poderosa influencia (Zuravin, 1988).

En la actualidad, las investigaciones se centran en determinadas características y en el acervo psicológico de los progenitores. En este sentido Belsky (1993) habla de dos variables:

- La hiperreactividad negativa.
- El estilo atribucional, atribuciones internas y estables sobre la conducta negativa de los niños y externas e inestables sobre la positiva.

## 2. Alcoholismo y drogadicción.

Son muchos los estudios que nos demuestran la correlación existente entre el consumo de alcohol y drogas y el maltrato físico (así como con todas las demás formas de maltrato). Estos estudios nos ofrecen cifras que oscilan desde el 43% (Murphy y cols., 1991) hasta el 67% (Famularo y cols., 1992), en los que los casos de maltrato implicaban a padres con problemas de consumo de drogas y alcohol.

## 3. Transmisión intergeneracional (Caliso y Milner, 1994; Milner, 1994).

Parece haber cierta tendencia en las víctimas de maltrato infantil a convertirse en padres maltratadores, aunque esta relación dista de ser directa. Los mecanismos explicativos de por qué esto ocurre (Belsky, 1993; Browne y Lynch, 1995; Kaufman y Zigler, 1989; Simons y cols., 1991; Van Ijzendoorn, 1992) podemos buscarlos en :

- En la teoría del aprendizaje social, que propone que la violencia se puede aprender en los primeros años a través del modelado, reforzamiento directo, entrenamiento en la coerción y entrenamiento en la inconsistencia.
- En el modelo interno de trabajo, que proponen los teóricos del apego, y que postula que los niños que han sido maltratados esperan que los demás sean hostiles con ellos. Cuando estas relaciones se internalizan pueden convertirse en verdugos (Powell, Cheng y Egeland, 1995).
- En la filosofía que aboga por un modelo duro de disciplina. Algunos autores piensan que la creencia en la legitimidad de una disciplina dura actúa como variable mediadora entre haber sufrido este tipo de disciplina y su utilización posterior (Simons y cols., 1991).
- En la formación de una personalidad hostil como consecuencia de las dificultades de empatía y de control de la agresión y la emoción, generado todo ello por el maltrato sufrido anteriormente.
- También las teorías psicodinámicas abogan por la transmisión de los patrones maltratantes dentro de una relación de tipo narcisista.

Es de enorme interés clarificar cuáles son los mecanismos que marcan la diferencia entre los niños maltratados que se convierten en adultos maltratantes y los que no lo hacen. En este sentido las investigaciones son concluyentes: las personas que recibieron apoyo social y emocional de otras personas fueron más capaces de romper con el ciclo de maltrato que las que no lo recibieron (Belsky, 1993; De Paul, Milner y Múgica, 1995; Litty, Kowalski y Minor, 1996).

#### 4.Cognición social.

Estas teorías plantean que los padres maltratantes (principalmente las madres) muestran dificultad para expresar y reconocer emociones (Camras y cols., 1988; Kropp y Haynes, 1987) y pueden tener expectativas inadecuadas en cuanto a las capacidades de sus hijos. Los resultados de algunos estudios empíricos indican que una causa importante del maltrato son las expectativas irrealistas de los padres, al esperar de sus hijos conductas maduras absolutamente inapropiadas para su edad (Oliva y cols., 1995).

#### 5.Estilo interactivo y prácticas de crianza.

La conducta indiscriminada e inconsistente y la disciplina punitiva son las características más relevantes en cuanto al estilo interactivo y las prácticas de crianza de estas familias (Gaudin y cols., 1996; Trickett y Susman, 1988; Whipple y Webster-Stratton, 1991; Kavanagh y cols., 1988; Cerezo y D'Ocon, 1995).

### 2.-Modelo sociológico

Estas teorías se centran en variables de tipo social, dejando las otras en un segundo término. Las condiciones familiares y los valores y prácticas culturales son los determinantes, en estas teorías, de la producción del maltrato (Chaffin, Kelleher y Hollenberg, 1996). Se centran fundamentalmente en cuatro aspectos:

### 1. Estrés familiar.

La desventaja socioeconómica es el aspecto más estudiado (Hillson y Kuiper, 1994). En este sentido, aunque no existe un total acuerdo entre los investigadores, parece que sí existe una relación entre la pobreza y el maltrato físico debido a que ésta influye en la calidad de las interacciones familiares (Zuravin, 1989). Otro factor de estrés sería el que viven las familias monoparentales. Algunos estudios nos hablan de que un 40.3% de casos informados de malos tratos se producen en familias monoparentales, siendo esta incidencia mayor cuando la soledad del progenitor está causada por un divorcio más que por muerte del compañero (Sack, Mason y Higgins, 1985). El motivo de este aumento en las prácticas de maltrato físico en familias monoparentales puede deberse a penurias económicas sobrevenidas de esta situación, o bien al uso de estrategias punitivas de control conductual (Hashima y Amato, 1994). Otra variable que parece relacionada también con el maltrato físico es el elevado número de hijos; el mayor tamaño de la familia se convertiría así en un factor de riesgo como elemento generador de estrés (Hashima y Amato, 1994).

### 2. Aislamiento social de la familia.

Existe prácticamente consenso entre los investigadores en cuanto a que el aislamiento social es una de las causas provocadoras de maltrato físico (Belsky, 1993; Cameron, 1990; Tzeng, Jackson y Karlson, 1992). El apoyo social influye en el bienestar físico y psicológico de los miembros de la familia, reduciendo el estrés y mejorando el sentimiento de identidad y la autoestima.

### 3. Aceptación social de la violencia.

La práctica del castigo físico como algo socialmente aceptado está fuertemente relacionado, con la representación social de la infancia. No hay duda en la relación entre la práctica del maltrato físico y la aceptación social de las prácticas de castigo físico. Las investigaciones transculturales aportan datos sobre la influencia de esta aceptación del castigo en la frecuencia de prácticas de maltrato (Fry, 1993; Corral-Verdugo y cols., 1995).



#### 4.Organización social de la comunidad.

Las formas de organización de la comunidad con una mayor concentración de población excluida, marginal, con problemas de delincuencia, etc. en determinados barrios y zonas, hacen que se origine un aumento del maltrato físico en estas zonas, incluso en las adyacentes. La falta de apoyo social, el estrés provocado por las condiciones económicas, etc. hacen que se produzca un empeoramiento generalizado de este problema (Coulton y cols., 1995; Garbarino y Kostelny, 1992; Bursik y Grasmick, 1993).

#### 3.-Modelo centrado en el niño

Estos modelos se centran en las características de la víctima. Sostienen que el menor objeto de malos tratos físicos presenta ciertos rasgos que provocan rechazo, frustración y estrés en los padres y, consiguientemente riesgo de maltrato (Azar, 1991). Las variables se suelen agrupar en tres áreas:

##### 1.La edad del niño.

Parece que los niños más pequeños son más vulnerables al maltrato físico (Powers y Eckenrode, 1988) por tres razones fundamentalmente:

- Pasan más tiempo con sus padres, y al depender más de ellos genera en éstos mayor estrés.
- Su desarrollo cognitivo es menor y por esto no tienen suficiente capacidad como para prevenir y evitar las agresiones.
- Tienen más dificultad para controlar sus emociones lo que puede generar más violencia contra ellos.

Se habla de una mayor vulnerabilidad, sobre todo para las lesiones graves, en menores de seis años y, especialmente, en torno a los dos-tres años, porque dan comienzo algunos intentos de asertividad (Belsky, 1993).

Últimamente estos resultados están siendo cuestionados ya que se ha revelado una mayor incidencia de casos de maltrato en la preadolescencia y la adolescencia. Puede que las razones para este incremento estén en que este tipo de maltrato no se ha reconocido ni denunciado hasta fechas recientes (según el informe sobre incidencia nacional del abuso infantil en EEUU presentado por el National Center on Child Abuse and Neglect, 1988).

## 2.Estado físico del niño.

En el caso de las variables nacimiento prematuro y problemas perinatales, las investigaciones ofrecen datos contradictorios en función de la metodología empleada (Starr, 1988).

Parece ser que la discapacidad y la mala salud física general sí son factores de riesgo de maltrato físico (Knutson, 1995; Sherrod y cols., 1984; Flaherty y Weiss, 1990). Posiblemente todas estas variables lo sean si tenemos en cuenta que en la interacción familiar, todas ellas son generadoras de estrés.

## 3.Conducta del niño.

Existen indicios de que los niños maltratados físicamente presentan más conductas disruptivas (Trickett y Kuczynski, 1986), sin embargo no queda claro, a la luz de las investigaciones realizadas si este tipo de conducta son causa o consecuencia del maltrato (Whipple y Webster-Stratton, 1991).

## B.-ENFOQUE DE LA INTERACCIÓN SOCIAL O MODELOS DE SEGUNDA GENERACIÓN.

Las teorías basadas en este enfoque sostienen que para poder comprender el maltrato infantil hemos de tener en cuenta las variables de los padres, del niño y las situacionales en una interacción dinámica. El nivel de complejidad de estas teorías es mayor debido a su perspectiva multicausal.

Parten del supuesto de que cuando un padre mal preparado tiene que hacer frente a un niño aversivo, no reforzante, bajo una situación de estrés o de frustración, es muy probable que recurra al castigo físico, incrementándose así la posibilidad de ocurrencia de los malos tratos.

### 1. Modelo ecológico de Belsky (1993)

Es un modelo integrativo basado en el de Bronfenbrenner (1979). Tiene en cuenta la interacción entre el desarrollo ontogenético de los padres y una serie de sistemas cada vez más amplios: la familia (microsistema), la comunidad (exosistema) y la cultura (macrosistema). No postula efectos aditivos de estos cuatro sistemas de influencia sino su interacción. Las transacciones familiares que se producen pueden dar lugar al maltrato, sin embargo no aclara si el trastorno debe darse en uno de los sistemas o en varios de ellos.

A nivel macrosistémico, se incluyen esencialmente tres tipos de variables: las de tipo socioeconómico (relacionadas con los recursos económicos de una sociedad, su distribución, crisis económicas, tasas de desempleo...) Las de tipo estructural, referidas a los aspectos de organización y funcionamiento concreto de una sociedad o colectivo que afectan a las posibilidades de cada individuo de acceder a recursos asistenciales y de protección. Y por último las variables relacionadas con las actitudes y valores predominantes en cada grupo social y en cada momento histórico (forma de educar a los niños, modos de satisfacer sus necesidades...).

A nivel microsistémico, se incluyen las variables que implican características psicológicas y comportamentales concretas de cada uno de los miembros de la familia nuclear así como la interacción entre las mismas: desajuste marital, violencia de pareja, capacidad empática, alteraciones de la personalidad etc. Se entienden como desencadenantes de maltrato.

Belsky incluye dos conceptos más: el mesosistema, conjunto de microsistemas en el que el niño se desenvuelve; y el exosistema que incluye todos aquellos aspectos que rodean y afectan directamente al individuo: relaciones sociales (apoyo social o aislamiento con respecto a los sistemas de apoyo) y ámbito laboral (la variable más interviniente en situaciones de maltrato o abandono sería el desempleo).

Por último en estos modelos ecosistémicos se incluyen variables relativas a la propia historia de crianza de los padres; el tipo de cuidado y atención recibidos en la infancia condiciona o explica su capacidad para atender o cuidar adecuadamente a sus propios hijos.

Resulta sorprendente que en los estudios de Belsky y en múltiples revisiones posteriores que en ellos se inspiran, se omita el nivel del mesosistema dentro del cual se integra la interacción entre la familia y la escuela, en cuyo contexto es posible llevar a cabo un importante trabajo de detección y prevención del maltrato infantil. A continuación el cuadro.-2 refleja el modelo ecológico de Belsky:

Cuadro.-2.- MODELO ECOLÓGICO DE BELSKY (1993).

<b>Desarrollo ontogenético</b>	<b>Microsistema</b>	<b>Exosistema</b>	<b>Macrosistema</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Historia de malos tratos (rechazo emocional, negligencia, agresiones...).</li> <li>- Historia de disarmonía y ruptura familiar.</li> <li>- Trastornos emocionales.</li> <li>- Ignorancia sobre las características evolutivas del niño y sus necesidades.</li> </ul>	<p><b>MADRE/PADRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad crónica (física y mental).</li> <li>- Drogas/alcohol.</li> <li>- Impulsividad.</li> <li>- Soledad.</li> <li>- Falta de tolerancia al estrés.</li> <li>- Falta de habilidades para hacer frente a conflictos.</li> </ul> <p><b>NIÑO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prematuro, bajo peso al nacer.</li> <li>- Discapacidad.</li> <li>- Enfermedades frecuentes.</li> <li>- Problemas de conducta.</li> </ul> <p><b>INTERACCIONES PAREJA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desajuste.</li> <li>- Estrés.</li> <li>- Conflicto, violencia.</li> <li>- Rupturas frecuentes.</li> </ul> <p><b>INTERACCIONES PADRES/HIJOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disciplina coercitiva.</li> <li>- Expectativas desajustadas.</li> <li>- Ciclo de coerción.</li> </ul> <p><b>ESTRUCTURA FAMILIAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevado número hijos</li> </ul> <p><b>VIVIENDA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacinamiento.</li> </ul>	<p><b>TRABAJO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desempleo.</li> <li>- Insatisfacción.</li> <li>- Conflictos.</li> </ul> <p><b>VECINDARIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aislamiento.</li> <li>- Falta de apoyo social, profesional e institucional.</li> <li>- Rechazo social.</li> <li>- Vecindario peligroso.</li> </ul> <p><b>NIVEL SOCIO-ECONÓMICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrés económico</li> <li>- Inseguridad, Inestabilidad.</li> </ul> <p><b>MOVILIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de raíces y de relaciones estables.</li> </ul>	<p><b>SITUACIÓN ECONÓMICO-SOCIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crisis económica y de bienestar social.</li> </ul> <p><b>IDEOLOGÍA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitudes ante la infancia, la mujer, la paternidad y la maternidad.</li> <li>- Prácticas educativas y disciplinarias.</li> <li>- Actitud ante la violencia.</li> </ul>

## 2. Modelo transaccional de Cicchetti y Rizley (1981).

El modelo transaccional de Cicchetti y Rizley (1981) es un modelo multicausal, igual que el de Belsky, que incluye factores potenciadores y amortiguadores del maltrato. Los factores potenciadores son aquellas condiciones de larga o corta duración que aumentan la probabilidad de maltrato; éstas pueden ser: biológicas (por ejemplo, anomalías físicas que hacen que la crianza les resulte difícil y poco grata a los progenitores), históricas (por ejemplo, cuidadores con historial de malos tratos), psicológicas (por ejemplo, problemas de salud mental en el progenitor/cuidador) y ecológicas (elevados niveles de estrés, vecindario caótico,...).

Al igual que los factores potenciadores, los amortiguadores, también pueden tener un carácter transitorio o duradero. Éstos hacen referencia a condiciones que disminuyen la probabilidad de los malos tratos a la infancia; algunos de ellos son: unos ingresos extras, unos periodos de armonía matrimonial, una historia paterna de crianza adecuada,...

Según Cicchetti y Rizley (1981), los malos tratos se dan cuando los factores potenciadores superan a los amortiguadores o compensadores. El fenómeno de la transmisión intergeneracional podemos entenderlo como la transmisión de los factores de riesgo. Es decir, la transmisión intergeneracional actúa aumentando la vulnerabilidad o disminuyendo los factores de protección. A continuación en el cuadro.-3 vemos la dimensión de probabilidad y dimensión temporal en el modelo de Cicchetti y Rizley (1981):

Cuadro.-3. MODELO DE CICHETTI y RIZLEY (1981)

		Dimensión de probabilidad	
		Factores de riesgo	Factores protectores
Dimensión Temporal	<i>Situaciones crónicas</i>	1 Factores permanentes de vulnerabilidad	2 Factores protectores permanentes
	<i>Situaciones transitorias</i>	2 Situaciones de crisis	4 Amortiguadores temporales

### 3. Modelo de los dos componentes de Vasta (1982).

Es un modelo que se desarrolla basándose en la psicología conductista. Según Vasta, los dos componentes para que se produzca el maltrato físico son: la tendencia a utilizar el castigo como estrategia de disciplina y la hiperreactividad emocional de los padres. Mientras que en ocasiones el agresor golpea porque piensa que logrará un beneficio (conducta operante), otras veces lo hace como respuesta impulsiva o involuntaria ante estímulos internos o externos (conducta respondiente).

El maltrato físico aparece en aquellos sujetos con tendencia a elegir el castigo físico como método de disciplina y cuando se produce una activación psicofisiológica que favorece la irritabilidad y la falta de control. Lo que en un principio era un acto de disciplina se convierte en violencia interpersonal.

Tiene en cuenta, además, ciertos factores predisponentes como son la ausencia de habilidades sociales, la ausencia de normas, un historial de malos tratos, y unos factores sociosituacionales tales como pertenecer a una clase social desfavorecida, habitar en un entorno conflictivo, etc.

Para que la secuencia de maltrato continúe son necesarias dos condiciones desencadenantes:

- Un comportamiento aversivo por parte del niño.
- Un ambiente estresante.

#### 4. Modelo transicional de Wolfe (1987).

Este modelo se articula en cuatro cuestiones fundamentalmente: 1) la secuencia de los malos tratos, 2) los procesos psicológicos relacionados con la activación y afrontamiento de la cólera, 3) factores potenciadores (escasa preparación para la paternidad, bajo nivel control,...) y 4) factores protectores (estabilidad económica, apoyo conyugal,...). En cuanto a la secuencia, establece un desarrollo del patrón de malos tratos que pasa por tres estadios que van desde la desinhibición de la agresión hasta la perpetuación de la misma. En cuanto a los procesos psicológicos, incluye los procesos de condicionamiento operante y respondiente para la adquisición y mantenimiento de la conducta, los procesos cognitivos-atribucionales que influyen en la percepción y en las reacciones del individuo a los acontecimientos estresantes y los procesos de condicionamiento emocional que determinan el grado de activación fisiológica del individuo, el malestar percibido y el autocontrol en situaciones de estrés.

#### C.-MODELOS DE TERCERA GENERACIÓN

Estos modelos pretenden dar un paso adelante en la búsqueda de las causas que generan los malos tratos. Si los modelos anteriores ponían fin a la simplicidad de los primeros proponiendo la interacción de las variables que éstos describían, los de tercera generación pretenden pasar de un plano meramente descriptivo del fenómeno a uno explicativo centrado en los procesos psicológicos que subyacen al mismo.



## 1. Teoría de Milner del procesamiento de la información social (1995).

Según esta teoría, el maltrato físico ocurre a partir de errores en el procesamiento de la información específicamente referidos al comportamiento del niño. Describe las fases del procesamiento cognitivo y de un estadio cognitivo-conductual que corresponde al acto mismo del maltrato.

Estas fases están precedidas por los esquemas cognitivos preexistentes; la 1ª fase corresponde a la percepción -inadecuada- que tienen los padres respecto a sus hijos y a su conducta; la 2ª a las interpretaciones, evaluaciones y expectativas sobre esta conducta; en la 3ª tiene lugar la integración -inadecuada- de la información y selección de la respuesta; por último se produce la ejecución y control de la respuesta.

Milner distingue entre procesamiento controlado y automático. Los padres que maltratan físicamente a sus hijos utilizan más el procesamiento automático, lo que puede explicar reacciones inmediatas y explosivas. El procesamiento automático puede llevar del primer estadio al cuarto sin pasar por las fases medias donde se integra la información, sin tener en cuenta los atenuantes.

Los factores que median en el procesamiento de la información serían el estrés real y percibido, las alteraciones neurofisiológicas, la hiperreactividad fisiológica, las alteraciones emocionales, la baja autoestima, el locus of control externo, el bajo apoyo social y el abuso de alcohol y drogas.

## 2. Teoría del estrés y del afrontamiento de Hillson y Kuiper (1994).

Esta teoría parte de la premisa de que todo sujeto se enfrenta permanentemente a situaciones difíciles derivadas de su propio comportamiento, del comportamiento de las personas con quienes interactúa y del ambiente en que se desarrolla, poniendo especial énfasis en las formas en las que se enfrenta a este estrés. Los elementos fundamentales que componen esta teoría son los siguientes:

- Los posibles factores de estrés, de los padres, del niño y situacionales.
- La evaluación cognitiva primaria, que determina la naturaleza estresante o no de los factores antecedentes, y secundaria, que determina los recursos internos y externos de que dispone el cuidador para afrontar el estrés.
- Los componentes del afrontamiento -tendencias disposicionales y respuestas.
- La conducta del cuidador -adaptativa, negligente o abusiva-.

Las evaluaciones y estrategias de afrontamiento basadas en las emociones y su desahogo pueden ser desadaptativas y conducir a los malos tratos físicos.

### 3.2.2-ETIOLOGÍA DEL MALTRATO Y ABANDONO EMOCIONAL

En relación a la etiología del maltrato y abandono emocional, los escasos estudios existentes, insisten en que ambas son consecuencia de relaciones paterno-filiales disfuncionales. Siendo un entorno familiar desestructurado un posible desencadenante de la situación de desprotección del menor.

Dos aproximaciones teóricas relevantes en este sentido, que intentan dar respuesta a esta cuestión son: la teoría del apego de Bowlby (1983), y la teoría del aprendizaje social de Youngblade y Belsky (1990).

#### 1.-Teoría del apego (Bowlby, 1983).

Según esta teoría, el niño mediante sus conductas, reclama la proximidad y el contacto del/os adulto/s del/os que depende, y desarrolla a partir de sus experiencias de interacción un vínculo socio-afectivo o apego, y modelos de funcionamiento interno acerca de sí mismo y de sus relaciones sociales, en los que incluye tanto lo que se puede esperar de los demás como de sí mismo.

Si el adulto/cuidador responde, con sensibilidad y consistencia a las demandas de atención del niño, le ayuda a desarrollar la confianza básica en su propia capacidad para influir en los demás con éxito y le aporta información adecuada sobre cómo conseguirlo.

Pero cuando el adulto/cuidador no es accesible, es insensible a sus demandas o lo rechaza, el niño desarrolla un apego inseguro con efectos conductuales que le impiden explorar de forma adecuada el ambiente. A nivel cognitivo-emocional, desarrolla modelos de funcionamiento interno que afectan a su percepción de los demás como inaccesibles, y de sí mismo como incapaz de lograr el contacto y la reciprocidad y el no ser merecedor de atenciones. Como consecuencia de ello, los efectos para el menor se convertirán posteriormente en incompetencia social para sus relaciones interpersonales y dificultad para establecer vínculos apropiados, lo que provocará relaciones adversas y sentimientos de poca autoestima e inseguridad a lo largo de su vida.

## 2.-Teoría del aprendizaje social (Youngblade y Belsky, 1990)

Este modelo teórico se centra en las pautas de socialización inadecuadas desarrolladas por padres/cuidadores que tienen dificultades graves para manejar situaciones conflictivas en el período de crianza del niño. Los padres carecen de criterios educativos adecuados para imponer normas de conducta. Así ante una negativa del menor (lloros, pataleos, etc,...) para obedecer al/os cuidador/es, la respuesta de éstos es ceder, dando lugar a una serie de consecuencias:

### *A corto plazo:*

- La conducta agresiva y oposicional infantil se vuelve funcional, pues logra escapar de la demanda materna que le resulta aversiva, con lo que la conducta del niño se refuerza (refuerzo negativo).
- La conducta de la madre/padre (ceder) también se vuelve funcional, pues escapa de la situación negativa que plantea el niño, con lo que esta conducta también resulta reforzada (refuerzo negativo).

*A medio plazo:*

- Estos procedimientos de refuerzo negativo incrementan las probabilidades en el tiempo de sucesivos episodios de conflictos violentos que frecuentemente desembocan en ataques físicos y verbales.

*A largo plazo:*

- Las consecuencias en el niño a largo plazo se traducirán en problemas de conducta y escaso repertorio de habilidades prosociales.

Así pues, desde esta teoría se enfatiza en la importancia que tienen los mecanismos de refuerzo negativo, en las interacciones cotidianas entre progenitores/cuidadores e hijos.

Ambos modelos teóricos, se centran principalmente, en el hecho de que el menor, en las situaciones de abandono y maltrato emocional, se ve afectado por experiencias interaccionales en el seno de la familia. Siendo determinante la situación de dependencia que se produce entre el niño que se tiene que criar y el adulto/cuidador que tiene que afrontar esa tarea mediante el uso apropiado de las prácticas de crianza.

Las dos aproximaciones teóricas coinciden también en que si las interacciones son adecuadas, los niños desarrollarán una competencia social que les procurará buenas relaciones con los demás y posteriores apoyos a su desarrollo. Pero cuando las experiencias interaccionales son negativas, los niños resultarán afectados en el desarrollo de su competencia social. Ahora bien, *la teoría del apego* lo explica en función de la representación cognitivo-afectiva que hace el niño de estas experiencias tempranas y que involucran autopercepciones y percepciones de los demás, mientras que *la teoría del aprendizaje social* subraya el papel de las conductas aversivas y los mecanismos de escape que se desarrollan casi imperceptiblemente. Por tanto, podemos decir que las diferencias entre ambas teorías son más de énfasis, en los marcos teóricos y metodológicos, que de aspectos esenciales de la explicación del fenómeno.

Otro modelo explicativo interesante es el planteado por Wahler (1990). Este autor propone lo que denomina la *hipótesis de la continuidad social* en el desarrollo de las interacciones coercitivas entre padres e hijos.

Wahler (1990) plantea que todo menor tiene una *necesidad básica* de que sus interacciones con el entorno sean lo más sincrónicas o predecibles posibles, y que esto lo aprende a través de las diferentes conductas que manifiesta, dependiendo fundamentalmente del comportamiento del/os padres/cuidadores y del temperamento infantil. Así pues, mientras algunos menores aprenden a generar sincronía a través de conductas de *cooperación* con sus cuidadores, otros en cambio, lo consiguen a través de comportamientos *disruptivos y coercitivos*.

Las dos estrategias mencionadas anteriormente, cumplen la misma función a corto plazo, pero a largo plazo difieren en cuanto al resultado. Mientras que el comportamiento *coercitivo*, sólo logra breves periodos de sincronía o relaciones predecibles, aunque aversivas, en cambio, la interacción *cooperativa* entre padres e hijos, al ser predecible y positiva, es un prerequisite para que se produzcan en el menor experiencias de aprendizaje importantes en su contexto familiar y relevantes para su posterior adaptación al entorno.

Es importante destacar que esta teoría considera el contexto interpersonal como una historia continua más que como un fragmento del pasado (como la relación de apego madre-hijo).

Así pues, la contribución de la hipótesis de la continuidad social comprende aspectos de la teoría del apego en cuanto a la sensibilidad de los padres, a las demandas del niño, y a su disponibilidad para establecer una relación sincrónica y predecible para el niño, y aspectos de la teoría del aprendizaje sobre el mantenimiento de las conductas coercitivas en el transcurso de la interacción.

Por tanto, si entendemos que tanto el maltrato como abandono emocional son formas de desprotección infantil en las cuales las pautas de interacción cuidadores y menor son inadecuadas y por tanto el adulto es insensible a las necesidades del niño, podemos pensar que *la continuidad social en la relación (paterno-filial)* está gravemente afectada. Cabe sugerir, desde esta perspectiva, que los problemas detectados en las víctimas del maltrato/abandono emocional sean, al menos en parte, manifestaciones de su modo de resolver la continuidad social en los distintos momentos evolutivos.

### 3.2.3-ETIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL

Podemos hablar de dos perspectivas históricas en la investigación del abuso sexual. La perspectiva centrada en la familia y la perspectiva centrada en el abusador.

La perspectiva centrada en la familia se basa en los casos de incesto y supone que la raíz del abuso sexual está en una dinámica familiar distorsionada. En la familia el menor tendería a reemplazar a la madre como compañera sexual del padre, o viceversa. Las últimas investigaciones demuestran que los abusadores sexuales suelen iniciar sus actividades de victimización como adolescentes y que experimentan activación sexual hacia los niños antes de ser padres. Esto pone en cuestión las hipótesis relacionadas con la dinámica familiar como aspecto causal.

La perspectiva centrada en el abusador se ha establecido a partir de las características psicológicas y fisiológicas de los perpetradores de abuso sexual, estudiando abusadores sexuales que estaban internados en instituciones sin tener acceso al funcionamiento de las familias.

En los últimos diez años se ha producido un incremento en cuanto a la investigación sobre los factores causales del abuso sexual. Haber crecido en un ambiente familiar no protector, de abandono, maltrato físico y abuso sexual parece ser una característica en algunos abusadores sexuales (Milner, 1990).

Desde el punto de vista individual hay algunas hipótesis acerca de variables de personalidad como la inmadurez, baja autoestima, sentimientos de inutilidad, etc., que intentan superar la originaria hipótesis de que los abusadores sexuales presentan alguna patología psíquica (Finkelhor, 1984).

Desde el punto de vista familiar se han presentado datos sobre la existencia de problemas maritales, alejamiento sexual de la pareja y violencia marital. Concretamente se ha trabajado sobre la hipótesis de una confusión e inversión de roles entre los diferentes miembros de la familia (Crivillé, 1987).

Desde una perspectiva contextual se ha argumentado que son personas introvertidas, solitarias y con falta de apoyo social (Milner, 1990).

Otros trabajos citan como variable frecuentemente relacionada, el alcoholismo, sin poder ser confirmado, y asignando más relevancia a la adicción a la cocaína en los casos de abuso sexual (Famularo y cols., 1992).

El modelo teórico de Finkelhor (1984), continúa siendo la mejor fuente de generación de hipótesis y de organización de los datos existentes. Este modelo trata de dar respuesta a por qué ciertas personas sienten interés sexual por los menores y por qué ese interés conduce a una conducta de abuso sexual. Para que se produzca abuso sexual deben darse una serie de factores de manera simultánea o sucesiva:

- *Congruencia emocional.* Puede explicarse por la existencia de una importante inmadurez en los abusadores que les hace experimentarse a sí mismos como niños, tener necesidades emocionales infantiles y, por tanto, deseo de relacionarse con niños. También podría decirse que dada la baja autoestima y el sentido de ineficacia personal del abusador, éste busca relaciones que le proporcionen poder, omnipotencia y control. La noción de narcisismo (desde el punto de vista psicodinámico) también podría explicar el factor de congruencia emocional.

- *La activación sexual con niños.* Para que haya abuso sexual es necesario que la congruencia emocional se añada a un cierto nivel de activación sexual con niños. Una cuestión debatida es que quizá la mayoría de los varones puede encontrar atrayente sexualmente el cuerpo de un niño o una niña a partir de cierta edad. La cuestión se centraría entonces en si únicamente ciertas personas son activadas sexualmente o si son activadas de manera más relevante que otras. Las posibles causas de esta mayor activación sexual se basan en las teorías del aprendizaje social, y entre ellas tiene especial importancia la experiencia de haber sido víctima de abusos sexuales en la infancia. Se han sugerido varios caminos a través de los cuales se produce este proceso de reproducción de la relaciones sexuales con niños, pero entre ellos destaca el basado en el condicionamiento clásico y en el aprendizaje por imitación de un modelo que encuentra atrayente sexualmente a los niños. También se ha argumentado que en algunos abusadores sexuales se puede producir un cierto error atribucional al asignar contenido sexual (en condiciones de privación) a cualquier tipo de activación emocional interpersonal con los niños, hijos propios o no.
  
- *Bloqueo de las relaciones sexuales normales.* La base de este bloqueo se centraría en los sentimientos de inutilidad personal, la inadecuación interpersonal de muchos abusadores sexuales y el distanciamiento sexual en sus relaciones de pareja. Hay dos grandes tipos de bloqueo: los evolutivos (de tipo edípico, de inmadurez, etc.) y los situacionales (crisis personales o de pareja).
  
- *Desinhibición comportamental.* De este factor depende que los tres factores anteriores se traduzcan de manera estable o esporádicamente en actos de abuso sexual infantil. Para ello deben superarse tres grandes barreras: los inhibidores internos, los inhibidores externos y la resistencia o no aceptación de la víctima. Entre los factores que permiten la desinhibición interna se encuentran las adicciones a determinados tóxicos (alcohol, cocaína), la senilidad, el retraso mental, etc.



La superación de los inhibidores externos se produce de manera más fácil si no se encuentra presente (física o psíquicamente) ninguna persona (madre) que pueda cuidar de la víctima, si se trata de un padre no biológico de la víctima, la mayor permanencia del abusador y la víctima solos,...

Asimismo, es preciso que el abusador supere la resistencia de la víctima a través de la seducción o de la agresión o amenaza de agresión. Un niño necesitado de apoyo, cariño y compañía estará en una situación de mayor riesgo para ser víctima de abuso sexual. Un niño sin ningún tipo de información sexual puede ser más fácilmente víctima de los engaños y la seducción de un abusador sexual.

Faller (1993), en su modelo integrador de los factores causales del abuso sexual hace una clara diferenciación entre los factores causales que se constituyen en prerequisites para el abuso sexual y los factores que contribuyen a la aparición del abuso sexual pero no lo provocan.

Entre los factores que contribuyen a la aparición del abuso sexual, se encuentran:

- Que el sujeto experimente cierta activación sexual en presencia de un niño/a, y que tienda a actuar de manera congruente con dicha activación fisiológica.
- Culturales: dominio de los varones, sexualidad varón/rol de la mujer.
- Familiares: conflictos maritales, malas relaciones sexuales, madre no protectora, niño “seductor”.
- Ambientales: aislamiento social, desempleo, acceso no vigilado al niño.
- De personalidad: baja autoestima, alcoholismo/abuso de drogas, falta de habilidades sociales.
- De historia personal: experiencia sexual traumática infantil, infancia sin cuidados afectivos, modelos sexuales afectivos.

Como condiciones propiciatorias de abusos sexuales se encuentran:

- a) Factores que se refieren a nuestro sistema social en general:
  - Educación específica para cada sexo.
  - Reparto de papeles rígido. (Varón responsable de aspectos materiales y mujer de aspectos sociales).
  - Relaciones de poder/dependencia.
  - Sexualización de relaciones.
  
- b) Factores biográficos (situaciones de la vida personal de las víctimas y los agresores, que en determinadas circunstancias, pueden favorecer la aparición de una situación de abuso sexual).
  - Con respecto a las víctimas: relaciones familiares difíciles, y servidumbre frente a la autoridad.
  - Desde el punto de vista del autor de los abusos: antecedentes como víctima de abusos sexuales, infravaloración personal, y problemas para desenvolverse en la sociedad.
  
- c) Factores relacionados con la familia, puesto que los abusos sexuales a menores suelen manifestarse normalmente en forma de incesto, es necesario tener muy en cuenta este aspecto a la hora de establecer las causas.

## 4.-EPIDEMIOLOGÍA DEL MALTRATO INFANTIL

---

*Quien bien te quiere te hará  
llorar.*

(Lazarillo de Tormes)

Los datos relativos a la situación de los menores maltratados en España son escalofriantes. Cada año se registran 40.000 denuncias y 90 fallecimientos de niños por malos tratos. Se estima que la incidencia del maltrato puede ser 10 veces superior. Los especialistas calculan que unos 400.000 niños españoles sufren fracturas por malos tratos, aunque sólo se diagnostica un 10%. Entre 250.000 y 400.000 menores de edad son obligados a trabajar. Los padres son los autores de casi la mitad de las agresiones sexuales a menores que se producen en la familia. Unos 480.000 menores padecen agresiones físicas, mientras se calcula que unos 865.000 niños son víctimas de malos tratos psicológicos (De Torres y Espada, 1996).

Al revisar publicaciones de diferentes memorias recientes de otros Ayuntamientos y Comunidades Autónomas (Vitoria, Madrid, etc,...) se puede observar con claridad que estamos ante un problema numéricamente muy importante.

A la hora de abordar este tema, hay que plantear una importante dificultad a la que se enfrenta el investigador. Es muy difícil concebir que cada uno de los maltratos no vaya acompañado de otro u otros. De ahí que no resulte nada fácil valorar los datos globales de frecuencia de casos de maltrato infantil si no se conocen las tipologías que los componen y la proporción en la que se distribuyen. La inclusión o no de casos de maltrato emocional, o también de casos de abuso sexual, puede hacer variar de manera substancial el significado de las cifras. Es importante presentar de forma diferenciada las cifras de incidencia de cada una de las tipologías, e incluso sería recomendable la misma diferenciación según niveles de gravedad.

En función de la mayor o menor precisión de criterios utilizados, y del propio concepto o definición del maltrato, las cifras de incidencia varían. Eso ocurre en un estudio realizado por Spatz (1988) en EE.UU., donde aparece el maltrato infantil con una variabilidad de casos, entre 500.000 y 2,3 millones al año. El mismo problema tenemos en el estudio de Besharov (1981), en el que las cifras de incidencia norteamericanas varían desde los 60.000 a los 4,5 millones de casos de desprotección infantil en un año.

De la misma manera, podemos decir que los datos de incidencia varían más, según se incluyan los casos conocidos, los casos notificados, o solamente los casos confirmados tras un proceso de investigación por parte de los Servicios de Protección a la Infancia. Así, como si se tienen en cuenta o no las notificaciones referidas al mismo menor y tramitadas en momentos diferentes.

Así por ejemplo, en estudios como los de Knudsen (1989), se confirmaba que al menos un 40% de los informes notificados durante cualquier anualidad hacen referencia a situaciones de desprotección ya conocidas por los Servicios de Protección Infantil. Y que de éstos casos, el 15% suelen referirse a situaciones de malos tratos que ya tenían un informe previo en esa misma anualidad.

Autores como Knutson (1995) señalan que los datos epidemiológicos sobre el maltrato infantil también pueden variar en función de las definiciones adoptadas por los investigadores y de las fuentes de recogida de información que hayan utilizado (policía, servicios sociales, centros escolares, etc,...).

Un ejemplo de esto fue el estudio realizado en EE.UU. por Sedlak (1987), donde se estimó la incidencia anual de maltrato físico en un 4,3 por mil niños y el abandono físico en un 2,7 por mil, utilizando como criterio los daños causados a las víctimas.

Cuando este investigador utilizó el criterio de *poner en peligro*, las tasas de maltrato físico fueron del 4,9 por mil y las de abandono físico del 8,1 por mil.

A pesar de todas estas dificultades y limitaciones, existen estudios de enorme interés que reflejan la magnitud del problema al que nos enfrentamos, observándose que tanto el maltrato como el abandono emocional se omiten en muchas de las investigaciones.

En España, prácticamente la totalidad de los estudios realizados los han llevado a cabo Universidades y Servicios Sociales de Comunidades Autónomas. El primero digno de mención por sus garantías metodológicas fue llevado a cabo en Cataluña en 1988 (Inglés, 1991). Los datos relativos a dicha Comunidad Autónoma indican la existencia de un total de 5.989 casos de maltrato infantil. Es decir, un 4 por mil de toda la población menor de 16 años. Asimismo, se observa que la tipología de maltrato infantil que se detectó en mayor medida fue la negligencia física, en un 78,5% de los casos. En un segundo lugar aparecen los casos de desprotección por malos tratos psicológicos en un 43,6%, después el maltrato físico infantil en un 27%, y por último, el abuso sexual con una incidencia del 2,1%. La confluencia de tipos de maltrato en un mismo niño provoca que los porcentajes acumulados superen el 100%.

En este estudio de la Generalitat de Cataluña perteneciente a la Memoria de 1988 de la Dirección General de Atención a la Infancia aparece la siguiente distribución de los tipos de maltrato:

Cuadro.-1. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS GENERALITAT DE CATALUÑA EN 1988.

NEGLIGENCIA FÍSICA	78,5%
MALTRATO PSICOLÓGICO	43,6%
MALTRATO FÍSICO	27%
MALTRATO LABORAL	9,3%
MALTRATO PRENATAL	3,1%
ABUSO SEXUAL	2,1%
MALTRATO QUÍMICO	1%
EXPLOTACIÓN SEXUAL	0,7%

En 1989, en la provincia de Guipúzcoa se realizó una cuantificación de casos de maltrato infantil confirmados por el Servicio Territorial de Protección Infantil, y por otra parte, de casos conocidos y no remitidos por los servicios de atención primaria (De Paúl y cols., 1995). La distribución que obtienen es la siguiente:

Cuadro.-2. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS PROVINCIA DE GUIPÚZCOA EN 1989.

	CASOS CONFIRMADOS (%)	CASOS CONOCIDOS (%)
MALTRATO FÍSICO	20.6%	8.5%
NEGLIGENCIA FÍSICA	49.1%	52.2%
ABUSO SEXUAL	1.3%	1.9%
MALT./ABANDONO EMOCIONAL	4.2%	18%
OTROS	24.8%	19.4%

Podemos extraer de estos datos que la negligencia física con un 52,2 % es el maltrato más conocido, seguido ya de lejos de otros malos tratos no tipificados y del maltrato/abandono emocional. Por otra parte los casos más numerosos confirmados por los Servicios de Protección Infantil se refieren también a la negligencia física en primer lugar (49,1%), seguidos también de lejos de otros tipos de maltrato y del maltrato físico.

Esto nos lleva a pensar que en un principio puede parecer sencillo detectar situaciones de maltrato y abandono emocional en un niño; sin embargo a la hora de su confirmación surgen dificultades debido a que no existen daños visibles ni indicadores físicos específicos de este tipo de maltrato.

Datos más recientes extraídos de la Memoria del “Programa de tratamiento familiar en familias con menores en situación de riesgo y/o maltrato social” del Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Guipúzcoa reflejan porcentualmente los motivos de demanda y derivación hacia los Servicios de Valoración y Tratamiento de la siguiente manera (Arruabarrena, 1998):

De un total de 42 casos del año 96 y 34 casos más de seguimiento del 95, el total de 76 casos, se distribuye de este modo:

Cuadro.-3.- DATOS EPIDEMIOLÓGICOS PROVINCIA DE GUIPÚZCOA EN 1995/1996.

MOTIVO DEMANDA Y DERIVACIÓN	Nº DE CASOS	PORCENTAJE
DESORGANIZACIÓN FAMILIAR	90	59,6%
DESATENCIÓN Y/O ABANDONO CUIDADOS	60	39,7%
MALTRATO FÍSICO-PSÍQUICO	30	19,8%
DROGAS, ALCOHOL, LUDOPATÍAS	16	10,5%
DELINCUENCIA	6	3,9%
DESADAPTACIÓN SOCIAL	11	7,2%

Los porcentajes superan el 100 porque algunas familias comparten al mismo tiempo diferentes perfiles de la valoración.

En el año 1997 las familias problemáticas atendidas por los recursos de tratamiento concertados por esta Diputación Foral fueron 80 reflejando el siguiente perfil de valoración:

Cuadro.-4. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS PROVINCIA DE GUIPÚZCOA EN 1997

MOTIVO DEMANDA Y DERIVACIÓN	Nº DE CASOS	(%)
DESORGANIZ. FAMILIAR/ CONFLICTO CONYUGAL	50	23%
DESATENCIÓN Y/ O ABANDONO EN CUIDADOS	60	29%
SEPARACIÓN CONFLICTIVA	27	12,5%
MALTRATO FÍSICO Y/O PSÍQUICO	22	10,2%
DROGADICCIÓN, ALCOHOL, LUDOPATÍA	22	10,6 %
DELINCUENCIA	23	10,7%
DESADAPTACIÓN SOCIAL	11	5,7%

Al igual que lo mencionado anteriormente, los porcentajes pasan de 100 ya que algunas familias comparten al mismo tiempo diferentes perfiles de valoración.

Más reciente es un estudio epidemiológico realizado en la Comunidad Autónoma de Andalucía en 1993 (Jiménez y cols., 1995; Moreno y cols., 1995). La mayor parte de los casos se detectaron a través de la información proporcionada por los maestros de las escuelas seleccionadas para la investigación. En términos absolutos, los 1.712 profesores consultados presentaron datos de 875 niños que pueden ser clasificados como víctimas de malos tratos. Realizada la estimación sobre el total de profesores reales de toda la Comunidad Autónoma y añadidos los casos detectados por otras fuentes de información, se admite que la cifra total puede ascender a 29.883 niños. Esta cifra absoluta, representa un 14 por mil con respecto a la población de sujetos por debajo de los 18 años. Con respecto a las tipologías de maltrato infantil, la más frecuente sigue siendo el abandono físico en un 72,2 % de los casos, seguido del maltrato emocional con un 45,5 % y del maltrato físico con el 22 %.

Cuadro.-5. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS COMUNIDAD DE ANDALUCÍA EN 1993.

MALTRATO FÍSICO	22%
MALTRATO EMOCIONAL	45,5%
ABANDONO FÍSICO	72,2%
CORRUPCIÓN	16%
MENDICIDAD	14,3%
EXPLOTACIÓN LABORAL	9,4%



Casi la mitad de los menores objeto de estudio, sufrieron una sola tipología de maltrato infantil en estado puro (48,6%), aunque fueron numerosos los que padecieron dos formas de desprotección (30,5%) e incluso tres (13%). Asimismo, también se observó cierto predominio del maltrato infantil, sobre el sexo femenino (el 55%). En cuanto a las edades, el 4,3% de los casos de desprotección infantil se produjeron antes del primer año de vida del niño, que va aumentando gradualmente, siendo la edad predominante los 6 años.

Otra investigación muy interesante fue llevada a cabo a nivel nacional por Saldaña, Jiménez y Oliva (1995). Estos autores, utilizaron los expedientes de maltrato tramitados entre los años 1991 y 1992, por los servicios sociales de protección infantil.

Los resultados de dicho estudio indican un total de 8.565 casos de maltrato infantil detectados, de los cuales sigue siendo la negligencia la tipología más frecuente (79,1%), seguida del maltrato emocional (42,5%) y del maltrato físico (30,1%). De nuevo se observa la dificultad a la hora de encontrar tipologías de maltrato infantil en estado puro. Un 55,2% de los menores maltratados fueron objeto de más de una forma de desprotección, aunque en la mayoría de las combinaciones se encontraba presente la negligencia.

Otros datos de incidencia del maltrato infantil son los de la Diputación de Aragón. Ésta llevó a cabo un estudio relacionado con el maltrato infantil en el año 1992, y los resultados indicaron la existencia de alrededor de 1000/1500 casos detectados en situación de desprotección infantil, cifra que supone aproximadamente el 1,6% de los menores residentes en la ciudad de Zaragoza (De Torres y Espada, 1996).

Cuadro.-6. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DIPUTACIÓN DE ARAGÓN DE 1992.

ABUSO SEXUAL	2,1%
MALTRATO FÍSICO	7%
EXPLOTACIÓN LABORAL/MENDICIDAD	12%
MALTRATO PSÍQUICO	32,2%
ABANDONO	46,6%

En 1993, la Comisión de Tutela del Menor de la Comunidad Autónoma de Madrid, tuteló por maltrato infantil a 891 menores, según el Instituto Madrileño de Atención a la Infancia (IMAIN). La proporción de menores en situación de desprotección infantil por tipología es la siguiente (De Torres y Espada, 1996):

Cuadro.-7. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS COMUNIDAD DE MADRID EN 1993.

EXPLOTACIÓN LABORAL	68
MALTRATO FÍSICO	89
ABUSO SEXUAL	22
MALTRATO PSÍQUICO	125
ABANDONO GRAVE	408

Otros datos significativos referentes a otras fuentes de información, son los del Teléfono del menor (A.N.A.R). En el corto período de tiempo de febrero de 1994 a febrero de 1995, 6.538 llamadas recibidas se refieren a situaciones de desprotección infantil, un 29% del total de llamadas recepcionadas (De Torres y Espada, 1996).

Es importante destacar el dato de que en todos los estudios realizados en materia de malos tratos a la infancia, se observa una elevada incidencia del *abandono físico/negligencia* respecto a las otras tipologías de maltrato infantil, lo que debe alertarnos sobre la magnitud del problema al que nos enfrentamos.

Un estudio internacional destacado, fue el llevado a cabo en Estados Unidos por el National Center on Child Abuse and Neglect (1988). Los datos de esta investigación hacen alusión a la detección de un 10% de casos de maltrato emocional, un 58% de casos de negligencia, un 27% de maltrato físico y un 9% de abuso sexual. Como vemos, se observa de nuevo la enorme prevalencia del abandono físico sobre otras situaciones de desprotección infantil.

Otro estudio digno de mención es el realizado en Estados Unidos en el año 1987 por la National Society for the Prevention of Cruelty to Children (1988). A continuación presentamos las cifras diferenciadas según las tipologías de maltrato infantil identificadas:

Cuadro.-8. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE ESTADOS UNIDOS EN 1987.

MALTRATO FÍSICO	Del 4.9 al 5.7 por 1000
ABANDONO FÍSICO O NEGLIGENCIA	Del 2.9 al 9.1 por 1000
MALTRATO EMOCIONAL	Del 2.8 al 3.4 por 1000
ABANDONO EMOCIONAL	Del 0.8 al 3.5 por 1000
ABUSO SEXUAL	Del 2.2 al 2.5 por 1000

A partir de esta tabla podemos percibir cómo la variabilidad de los datos de abandono físico y los de abandono emocional es mayor que la de los restantes malos tratos. Si relacionamos esto con la clasificación de los malos tratos por acción (maltrato físico, maltrato emocional y abuso sexual), y por omisión (abandono físico y abandono emocional), extraemos también que el consenso de valoración es mayor en los malos tratos por acción que en los que se producen por omisión debido, quizás, a que la definición de los primeros contiene una mayor objetividad y evidencia.

En relación a los datos diferenciales observados según el sexo y la edad del menor en situación de maltrato infantil. Los análisis realizados sobre los casos de maltrato infantil detectados por los Servicios Sociales (Russell y Trainor, 1984) reflejan lo siguiente:

- La incidencia del abuso sexual, que se sitúa entre el 3% y el 7% de los casos denunciados, es mucho más frecuente entre las niñas que entre los niños. En las otras formas de maltrato parece suceder lo contrario, el número de niños detectados (en torno al 55%) suele ser superior al de niñas (en torno al 45%).
- El abandono físico o negligencia infantil es mucho más frecuente y grave entre los niños de menor edad. Por el contrario, los informes sobre abuso sexual y emocional se refieren sobre todo a adolescentes. Los casos de maltrato físico se distribuyen entre todas las edades aunque la gravedad de los daños suele ser mayor entre los niños mayores.

- El sesgo más importante existente entre los casos detectados (en relación a los existentes) gira en torno a la edad. El maltrato de los adolescentes parece ser mucho más difícil de detectar que en los niños (Russell y Trainor, 1984; National Center on Child Abuse and Neglect, 1988; Wolfe y cols., 1988).

A pesar de las investigaciones realizadas acerca de la incidencia del maltrato en la infancia, la realidad de la magnitud de este problema la desconocemos por completo. Esto es así, por el hecho de que el maltrato infantil, en la inmensa mayoría de las ocasiones, se produce en el contexto del domicilio donde habita el menor, lo que nos dificulta conocer con exactitud los datos relativos al mismo.

Por eso, lo que estos estudios de incidencia nos proporcionan son datos relativos a situaciones de desprotección infantil detectadas en los ámbitos donde se trabaja fundamentalmente con menores.

Autores como Starr (1988) indicaron que otro factor que hace muy difícil la detección de los casos de maltrato infantil es que las personas en general, y los profesionales en particular, son reacios a denunciar estas situaciones por temor a represalias y por la lentitud del proceso judicial. Aunque afortunadamente, el número de denuncias por malos tratos ha incrementado considerablemente en los últimos años.

## **5.-MANIFESTACIONES/INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL. EL ABANDONO FÍSICO EN RELACIÓN CON LAS OTRAS TIPOLOGÍAS**

---

*No hay tal razón como la del bastón.*

(Lazarillo de Tormes)

Aunque la mayoría de las investigaciones reflejan que pocas veces se observa un único tipo de maltrato de forma aislada, es muy importante de cara a la detección de situaciones de desprotección infantil, establecer cuáles son las manifestaciones o indicadores que presenta el menor en relación al tipo de maltrato que sufre.

Algunos estudios psicológicos llevados a cabo con observaciones y autoinformes demuestran que formas de maltrato infantil como el maltrato emocional acompañan casi siempre a otras formas de desprotección infantil (Clausen y Crittenden, 1.991; Hart, Gelardo y Brassard, 1986; Garbarino, 1986).

Una reciente investigación de Díaz Aguado, M.J. (1996), permite llegar a la conclusión de que con gran frecuencia las formas más graves de maltrato incluyen las otras, pero no al revés:

- El abuso sexual implica siempre abuso emocional, y en determinados casos, maltrato físico. Sin embargo, la mayoría de los casos de maltrato físico y emocional no suponen abuso sexual.

- La mayoría de los casos de maltrato físico implican maltrato emocional, puesto que la violencia física es psicológicamente destructiva. Puede darse sin embargo maltrato emocional sin que se produzca maltrato físico.

Las formas activas de maltrato suponen casi siempre una grave falta de atención a las necesidades (físicas y emocionales) del menor, por lo que cabe temer que, con frecuencia, se den junto a las formas pasivas de maltrato, especialmente junto al maltrato emocional.

Es importante señalar que en una gran cantidad de ocasiones de maltrato infantil, es tremendamente complicado delimitar con exactitud si la lesión del menor es consecuencia de un accidente o si es consecuencia de un propósito claro y preciso del adulto para causarle un daño.

Cuadro.-1. CLASIFICACIÓN DE MALTRATO INFANTIL TENIENDO EN CUENTA LAS NECESIDADES NO CUBIERTAS EN LOS MENORES:

NECESIDADES		
FÍSICO-BIOLÓGICAS	COGNITIVAS	EMOCIONALES Y SOCIALES
Alimentación	Estimulación sensorial	Seguridad emocional: apego
Temperatura	Explotación física y social	Red de relaciones sociales
Higiene	Comprensión de la realidad física y social	Sexualidad infantil
Sueño		Juego social
Actividad física y juego físico		Protección riesgos imaginarios
Protección de riesgos reales		
MALTRATO		
Maltrato físico	Abandono físico	Maltrato emocional
Abandono físico	Retraso en el desarrollo	Abandono emocional
		Abuso sexual

## 5.1. MANIFESTACIONES EXTERNAS O INDICADORES DEL ABANDONO FÍSICO O NEGLIGENCIA INFANTIL.

Los indicadores de abandono físico o negligencia infantil pueden ser muy variados (alimentación, higiene, supervisión, etcétera.). Pero la mayoría de los autores consideran que son seis las manifestaciones consecuencia de esta forma de desprotección tan frecuente de encontrar en la práctica profesional (como ya hemos comentado anteriormente).

### 1.-La alimentación del menor.

En los menores en situación de abandono físico se observa que la alimentación que reciben de sus cuidadores es escasa, deficitaria nutricionalmente hablando, o no es la adecuada para el momento evolutivo que atraviesa el niño.

En algunos casos ha podido observarse que la negligencia del/os cuidador/es es tal, que proporcionan al menor alimentos en mal estado o cosas no comestibles para su edad, sin ser conscientes de ello.

Una alimentación adecuada es esencial en determinados periodos del desarrollo de un niño. Las consecuencias de un mala o escasa alimentación pueden ser muy graves. Paso a especificar algunas de las repercusiones:

- Enlentecimiento o interrupción del crecimiento del menor. Niños que nacen con una talla y peso normal pero que en un determinado momento – entre el primer y segundo año de vida – se estancan, o crecen muy lentamente para su edad. Es uno de los primeros signos de negligencia parental. El crecimiento físico es un proceso que necesita para su normal evolución de un aporte adecuado de energía y nutrientes, necesarios para la formación de los nuevos tejidos.

Lo que algunos autores denominan enanismo de abandono, niños cuya talla mínima corresponde, a veces, al enanismo, que viven en condiciones familiares patológicas y que, apartados de su medio, tienen una aceleración del crecimiento rápida e importante. Los lactantes comen con voracidad una vez hospitalizados. Este cuadro también se ha relacionado íntimamente con el abandono emocional.

En el plano psicológico, los estudios han confirmado la dimensión de intenso sufrimiento del niño frente a una madre que experimenta desinterés hacia él y la existencia de claras negligencias hacia el menor (que se manifiestan fundamentalmente en deficiencias nutritivas graves).

- Diarreas agudas en el menor debidas al consumo de alimentos en mal estado o de alimentos inadecuados para el momento evolutivo que atraviesa. Esta es una de las consultas más frecuentes en los servicios de urgencias. Tiene una mayor gravedad cuanto más pequeño es el niño, y es más frecuente entre los 6 y 18 meses de edad, pudiendo causar la deshidratación del menor.
- Vitaminopatías. Carencias vitamínicas en el menor, atribuibles a déficits nutricionales, que suele darse fundamentalmente en población con pocos recursos (pudiendo llevar al raquitismo).
- Caries en un número abundante de dientes por una alimentación inadecuada pudiendo dificultar a la vez la masticación del menor de determinados alimentos.

A la hora de valorar la alimentación del menor es fundamental investigar los siguientes aspectos:

- El conjunto de alimentos que se aportan diariamente al menor. (aportes vitamínicos).



- Si la alimentación que recibe el menor es adecuada al momento evolutivo que atraviesa éste (dar a un recién nacido leche de tetrabrik, alimentos sólidos,...).
- Cantidad de alimentación y frecuencia con la que consume alimentos.
- El consumo de alimentos crudos (que deberían ser cocinados), sin lavar,...
- Variedad en la dieta. Si la dieta del menor es monótona, consumiendo todos los días y en todas las comidas lo mismo, e incluso si la dieta del menor es caprichosa.
- Tipo de deposiciones y presencia de vómitos.
- Velocidad de crecimiento, ritmo de ascenso de peso y nivel de apetito.
- La alimentación de la madre durante el período gestacional (posible malnutrición gestacional), y si hubo consumo de sustancias tóxicas durante el embarazo.

## 2.-La higiene del menor.

Esta manifestación de abandono físico o negligencia infantil, hace referencia a la falta de higiene corporal en el menor o escasa limpieza. El niño va constantemente sucio, siendo su apariencia la de no haberse lavado en varios días (pelo sucio y enmarañado, piel y dientes sucios) y llevando frecuentemente la ropa sucia y/o rota.

Puede ocasionar manifestaciones orgánicas (lesiones), cuando el manto cutáneo queda cubierto por una “coraza hidrosoluble” que persiste durante largos periodos de tiempo en determinadas zonas del cuerpo del niño.

Esta carencia de higiene corporal también puede provocar graves consecuencias en el menor, como enrojecimientos e irritaciones en zonas genitales como consecuencia de que el menor puede pasar horas sin que los padres les cambien los pañales sucios, caries, deformaciones e infecciones frecuentes en la boca por falta de higiene dental,...

### 3.-El vestido del menor.

Es el inapropiado vestido del menor en relación con la época climática del momento, pudiendo causarle lesiones graves. El menor no lleva la indumentaria adecuada a la estación del año en la que se encuentra. Esto se agrava especialmente en épocas de mucho frío o excesivo calor.

### 4.-La supervisión del menor

Hace referencia a la protección, vigilancia y seguridad del menor dentro y fuera del hogar, especialmente durante los primeros años de vida del niño, que son cuando este necesita una mayor atención, cuidado y supervisión.

Las consecuencias de la constante falta de supervisión por parte del cuidador pueden ser muy graves para el niño. Los accidentes domésticos por negligencia del cuidador más frecuentes en un niño de corta edad son los siguientes:

- Congelaciones, quemaduras e incluso deshidrataciones del menor por permanecer durante horas en ambientes excesivamente fríos o calurosos, sin una protección adecuada (especialmente en lactantes y en niños de edad preescolar).
- Intoxicaciones reiteradas del menor debidas a que el cuidador deja sustancias tóxicas al alcance del niño (lejías, detergentes, cosméticos, medicamentos, bebidas alcohólicas, pinturas, etc,...).
- Lesiones producidas por objetos cortantes o punzantes (tijeras, cuchillos, clavos, cuchillas de afeitar, cristales,...).
- Quemaduras producidas en el menor por descuidos reiterados del/os cuidador/es (fuegos de la cocina calientes, mecheros o cerillas al alcance, alimentos y útiles de cocina calientes, etc,...).
- Lesiones del menor por caídas al suelo desde la cama, mesa, cambiador, por las escaleras e incluso por el balcón, etc,...

- Asfixia por tragarse objetos pequeños como botones, monedas, por la tendencia infantil natural de meterse todas las cosas en la boca.
- Aplanamiento del occipucio por el mantenimiento horario del lactante en posición decúbito supino sin movilización, pudiendo llegar a deformar el cráneo del menor.
- Descargas eléctricas (enchufes, aparatos eléctricos, etc,...)
- Accidentes producidos por dejar al bebe o al menor sólo en casa durante largos períodos de tiempo sin nadie que le supervise.
- Accidentes producidos por dejar al menor a cargo de una persona que está gravemente incapacitada para cuidarlo (edad avanzada, minusvalía física grave, trastorno mental, corta edad,...).
- Dejar al menor con una persona (no de total confianza), sin proporcionar información acerca del paradero y sin advertir del tiempo que van a tardar en recogerlo.
- Lesiones producidas por desalojar al menor del domicilio, de forma temporal o permanente, sin garantizarle un lugar donde ir.
- Infecciones producidas en el menor (bebe) por el consumo de restos de comida, como consecuencia de haber dejado el cubo de basura accesible para el niño.
- Infecciones producidas por una falta de higiene en el hogar, desperdicios y suciedad en toda la vivienda (caminar por encima de restos de alimentos sin calzado, chinches, animales domésticos sin los mínimos cuidados higiénicos, cucarachas, ratones/ratas, las mismas sábanas durante meses, colchones sucios, excrementos esparcidos sin que funcionen los baños,...).
- Deshidrataciones agudas por negligencias (por ej.:, por tener un radiador pegado al lugar donde duerme el menor)

##### 5. Los cuidados médicos del menor

Este indicador se refiere a las negligencias del responsable del menor en cuanto a los cuidados sanitarios del niño. Las manifestaciones pueden ser dos:

a) Despreocupación en cuanto a la atención del menor enfermo, como por ejemplo:

- Acudir tarde al centro sanitario en casos graves.
- Negar la aplicación de determinadas medidas indispensables para el menor.
- Aportar insuficientes datos clínicos previos del menor.
- Incumplir los tratamientos prescritos.
- Ignorar los consejos ante las enfermedades crónicas.
- Despreocupación en las enfermedades incapacitantes.

b) Despreocupación por las visitas de salud o lo que es lo mismo, ausencia de cuidados médicos rutinarios (por ej.: revisiones médicas periódicas y vacunaciones del menor).

#### 6. La educación del menor.

La negligencia se produce cuando los responsables del menor no muestran ningún interés por sus necesidades educativas. Dentro del aspecto educativo voy a incluir las siguientes repercusiones:

- Retraso en la consolidación de adquisiciones madurativas (lenguaje, motricidad, cognición,...), que puedan ser consecuencia de carencias en la estimulación del menor (durante los primeros años de vida) por parte del cuidador o cuidadores.
- Retraso o inadecuación en la adquisición de conocimientos y aprendizajes, y dificultades en la vida relacional del menor, todo ello como consecuencia de una ausencia de estimulación del menor en etapas posteriores, especialmente en edad preescolar y escolar.

- Problemas de aprendizaje y/o fracaso escolar del menor como consecuencia de su desescolarización, absentismo escolar repetido e injustificado, tardía escolarización, todo ello por una total despreocupación por parte del/los cuidador/es de su educación.

La existencia en el menor de alguna de las manifestaciones del abandono físico mencionadas anteriormente, no prueba nada en absoluto. La existencia de abandono físico viene determinado en gran medida por su cronicidad. Es decir, que habría que valorar, si las lesiones causadas en el menor son serias, si se dan varias manifestaciones externas a la vez, o si una de las manifestaciones se presenta en el niño de forma recurrente.

Pero detectar situaciones negligentes, puede complicarse aún más, dado que el mayor problema al que nos enfrentamos en los casos de maltrato por negligencia es que el profesional que *convive* con estas familias puede mostrar negligente ante la cotidianeidad de la situación (Martínez y de Paúl, 1993).

## 5.2 MANIFESTACIONES O INDICADORES DE OTROS TIPOS DE MALTRATO INFANTIL

### 5.2.1-INDICADORES DEL MALTRATO FÍSICO

Las manifestaciones más frecuentes que presentan los menores que sufren malos tratos físicos son las siguientes:

\*En lo relativo a manifestaciones externas en el menor destacan:

#### 1. Magulladuras o moratones.

Cuando la causa es debida a maltrato físico, los hematomas y magulladuras suelen aparecer en lugares protegidos del cuerpo donde existe tejido muscular o adiposo (torso,

espalda, nalgas, muslos) o en el cuello, alrededor de los ojos y/o la boca y el lóbulo de la oreja.

En cambio, si se producen accidentalmente, las lesiones suelen estar en partes prominentes del cuerpo y presentan formas irregulares. Aquí podemos incluir las bofetadas y pellizcos que pueden dejar impresa la marca de los dedos en el rostro u otras partes del cuerpo.

Es fundamental valorar la relación de la lesión con la edad del niño, su configuración, el grado de cicatrización y la coloración de los hematomas, ya que nos indicará la antigüedad de la lesión.

Es típico del maltrato físico encontrar múltiples hematomas con diferente coloración, lo que nos orienta además sobre posible cronicidad.

## 2. Señales de mordeduras.

Respecto a esta manifestación es primordial valorar el tamaño de la mordedura y la configuración de la señal de los dientes, todo ello de cara a establecer si la lesión procede de un animal, otro niño o de un adulto.

## 3. Quemaduras.

Las lesiones producidas por quemaduras, suelen presentar una forma muy definida (cigarros, puros), localización simétrica en manos o pies o pueden ser causadas por inmersión en agua caliente; éstas últimas presentan forma de calcetín o guante.

A la hora de diferenciarlas de las producidas accidentalmente, es necesario tener en cuenta si presentan más de una, si son profundas y si aparecen en zonas protegidas.

#### 4. Heridas.

Las heridas suelen encontrarse también repetidas a lo largo de la piel y son producidas por objetos punzantes o incisivos como tenedores, cuchillos, agujas, etc.

#### 5. Alopecia traumática.

Induce a pensar en maltrato cuando se da en un cuero cabelludo y un pelo sano.

#### \*Manifestaciones internas

##### 1. Osteoarticulares.

Son las más habituales después de las contusiones, sobre todo las de las extremidades. Frecuentemente son múltiples y con distinta antigüedad., con consolidaciones mal efectuadas y callos debido a que no se ha producido intervención facultativa. Suelen detectarse de forma accidental y coexisten con otro tipo de lesiones. Es imprescindible para su diagnóstico la utilización de radiografías.

##### 2. Musculares.

Hematomas intramusculares, desgarros o arrancamientos de los ligamentos. Son conocidos los que se producen al suspender al niño de los brazos.

##### 3. Neurológicas.

Suelen revestir gravedad. Hematomas subdurales, producidos por sacudidas, infartos isquémicos, edema cerebral, hemorragias subaracnoideas, etc.

#### 4. Troncoabdominales.

Es más frecuente el traumatismo abdominal que el torácico. Sobre todo hematomas duodenales y lesiones pancreáticas. Pueden ser provocadas por puñetazos o puntapiés.

#### 5. Órganos de los sentidos.

- a) En el oído: rotura de tímpano, hemotímpano, oreja de boxeador, oreja en coliflor.
- b) En los ojos: formación de cataratas, luxación de cristalino, hematoma periorbitario, hemorragia conjuntival, abrasión corneal, hipema, hemorragia de vítreo, hemorragias retinianas que se puede producir por sacudidas acompañando al hematoma subdural.
- c) En la nariz: hemorragias y fracturas.
- d) En la boca: traumatismo labial, desgarró de frenillo, fractura de dientes, obstrucción de las vías respiratorias, traumatismo faríngeo posterior. Muchas veces estas lesiones están producidas al forzar la introducción de los alimentos. Para que se produzcan estas lesiones, el momento de la ingestión de alimentos es especialmente crítico.

#### \*Intoxicaciones no accidentales

- Proporcionar al menor sedantes y psicótrópos para frenar la actividad del niño o para inducirle el sueño.
- Administrar al menor alcohol o drogas.
- Utilizar sustancias tóxicas como castigo (sal, pimienta, exceso de agua...)

Las intoxicaciones no accidentales en el menor, pueden darse solas o acompañadas de otras formas de maltrato infantil (Síndrome de Münchhausen por poderes).



\*Manifestaciones en los cuidadores:

La explicación que dan los cuidadores de la lesión suele ser poco o nada convincente, ya sea por el lugar donde se localiza la herida, por no corresponder la forma de la herida con el supuesto objeto, o por el propio hecho causante. Generalmente, las versiones del suceso que proporcionan los cuidadores acostumbran a ser contradictorias, y a veces a medida que repiten la versión la van modificando cada vez más.

Normalmente transcurre un período de tiempo desde que se produce el daño hasta que es llevado el menor a un centro hospitalario para su atención médica.

#### 5.2.2-INDICADORES DEL MALTRATO Y ABANDONO EMOCIONAL

De cara a valorar adecuadamente la existencia de estos dos tipos del maltrato infantil será indispensable tener en cuenta que las manifestaciones del niño van a variar en relación con su edad, el momento de aparición del maltrato o abandono emocional, la intensidad y duración del mismo, la estimulación positiva que recibe y la resistencia que él presenta.

\*Manifestaciones más frecuentes en el menor que sufre estos tipos de maltrato infantil:

- Alteraciones en la conducta del menor: se muestra excesivamente complaciente, pasivo, muy retraído y reservado, se niega a hablar del daño que sufre, presenta miedos inexplicables.
- Trastornos reactivos a las condiciones ambientales que dependen del momento evolutivo en el que se encuentre el menor: cambios bruscos de rendimiento escolar, llamadas de atención constantes, síntomas de hiperactividad, comportamientos antisociales o destructivos, sentir miedo de sus padres, actitudes defensivas, intentos de suicidio.

- Trastornos de las funciones relacionadas con la alimentación, sueño o regulación de los esfínteres.
- Trastornos neuróticos y de relación. Desestructuración de la personalidad.
- Trastornos neuróticos que implican una gran pérdida de contacto con la realidad.
- Trastornos conductuales de tipo erótico, perversión sexual, hábitos compulsivos.

\*Manifestaciones comportamentales de los padres en función de la edad del menor, dada la importancia del factor tiempo en estos tipos de malos tratos (Garbarino, 1986):

#### 1.Rechazo:

- Hasta los 2 años: rechazo a formar una relación primaria, a las iniciativas espontáneas del niño, y a sus iniciativas primarias de apego.
- De los 2 a los 4 años: rechazo a la inclusión del niño en las actividades familiares.
- En la edad escolar: Inducir al menor constantemente a una autovaloración negativa.

#### 2.Aislamiento:

- Hasta los 2 años: negar la posibilidad al niño de establecer relaciones e interactuar con los padres u otros adultos.
- Hasta los 4 años: enseñar al menor de forma activa a evitar cualquier contacto social.
- En la edad escolar: evitar activamente cualquier relación normal del menor con sus compañeros.

#### 3.Ignorancia:

- Ausencia total de disponibilidad y accesibilidad de los padres hacia el niño en función de su etapa evolutiva.
- Conductas paternas que implican, en general, negación, ausencia de..., omisión hacia el menor, y que por tanto constituyen o comunican abandono.

#### 4.Terror:

- Hasta los 2 años: consistente y deliberada intolerancia hacia los cambios y nuevos estímulos del niño.
- Hasta los 4 años: intimidación, amenazas y castigos verbales y gestuales exagerados.
- Durante la edad escolar: exigir al menor respuestas a demandas contradictorias, criticarle constantemente, destruirle su imagen.

Esta manifestación implica acciones amenazantes, intimidadoras y punitivas hacia el niño, por lo que pueden considerarse como formas activas de maltrato.

\*Diferentes formas en que puede presentarse el abandono emocional: (Departamento de Salud y Servicios Sociales de EE.UU., Gaudin, 1993 ):

- Crianza y atención afectiva inadecuadas.
- Violencia doméstica extrema y crónica.
- Abuso permitido o incitación al uso de drogas y alcohol por parte del niño.
- Expresión de otras conductas desadaptativas (agresiones graves, delincuencia...).
- Rechazo de atención o tratamiento psicológico (problemas emocionales o conductuales graves).
- Retraso en la atención o tratamiento psicológico en el caso de que cualquier persona profana reconozca la necesidad de un profesional (depresión grave, intento de suicidio...).
- Otros tipos de desatención a las necesidades emocionales y evolutivas del niño. Una sobreprotección grave que fomente la inmadurez. Ciertas expectativas claramente inapropiadas en relación con la edad del niño o con su nivel evolutivo.

\*Manifestaciones paternas habituales:

- La indiferencia a demandas e iniciativas de interacción del niño.
- Negación de sentimientos de amor afecto y seguridad.
- Falta de comunicación.
- Exclusión de actividades familiares.
- Desprecio o despreocupación por los problemas del niño.
- Trato desigual a los hermanos.
- Exigencias desmesuradas.
- Educación intimidatoria, generadora de inseguridad en el niño.
- Castigos y amenazas por incumplimiento de expectativas inalcanzables.
- Menosprecio o comentarios negativos del menor.
- Bloqueo del desarrollo autonómico (físico, emocional o intelectual).

\*Procesos de aprendizaje más afectados en menores abandonados/maltratados emocionalmente:

- Deficiencias importantes en el empleo del lenguaje común.
- Incapacidad para abstraer y generalizar los conceptos.
- Dificultad para relacionarse con otros y frenar los impulsos ante la mínima presión ambiental o contrariedad.

\*Manifestaciones del menor que sufre abandono emocional a nivel educativo:

- El menor pasa mucho tiempo solo sin que nadie le atienda.
- Falta a la escuela por escaso interés familiar.
- El niño no asiste al centro escolar o lo hace poco.
- Su familia se relaciona con la escuela menos de lo habitual.
- Las ausencias del menor a la escuela raramente son justificadas.

\*Manifestaciones diferenciales de abandono y maltrato emocional a nivel convivencial:

*1. Maltrato Emocional:*

- Rechazo afectivo.
- Aislamiento.
- Hostilidad verbal: insulto, burla, desprecio.
- Amenazas de abandono o expulsión del hogar.
- Amenazas contra su seguridad o integridad personal.
- Incomunicación activa.
- Descontrol parental emocional.

*2. Abandono emocional:*

- Falta persistente de respuesta a las necesidades de afectividad e interacción.
- Incomunicación activa.

5.2.3-INDICADORES DEL ABUSO SEXUAL

\*Manifestaciones físicas en el menor:

- Lesiones en los genitales.
- Enfermedades venéreas o infecciones en la zona genital.
- Hemorragias o flujo en la región genital.
- Frecuente prurito, excoriaciones, enrojecimiento cutáneo.
- Embarazos a corta edad.

\*Manifestaciones comportamentales en el menor que pueden indicar la existencia de abuso sexual:

- Agresiones del niño contra uno mismo (conductas autolesivas).
- Trastornos del sueño (pesadillas, dificultad para conciliar el sueño).

- Trastornos de alimentación (falta de apetito,...).
- Regresiones de comportamiento (orinarse, no querer quedarse solo,...).
- Conocimientos sexuales que no corresponden con su edad.
- Comportamientos obsesivos (lavarse constantemente, manías).
- Tendencia al aislamiento (apartarse de amigos, familiares, para que los demás no se den cuenta).
- Docilidad extrema (por pérdida de autoestima).
- Alteraciones en el rendimiento escolar por dificultades para concentrarse.
- Pérdida de ilusión por lo que le rodea.
- Intentos de suicidio (ven la muerte como la única solución al problema).
- Accidentes continuos (para hacer inservible su cuerpo o recibir más protección).
- Comportamientos extraños (no querer desnudarse, ir antes al colegio, volver tarde a casa,..).
- Trastornos del habla (tartamudear de repente, hablar como un bebé o dejar de hablar).
- Miedo a un lugar determinado o a cierta persona.
- Comportamiento sexualizado “prematureo”, retroceso a etapas de desarrollo anteriores o repulsa hacia la sexualidad.
- Comportamiento autoerótico extremo (masturbaciones frecuentes, también frente a los demás).
- Dolores sin causas físicas aparentes o reacciones psicósomáticas.
- Refugio en dependencia (drogas).
- Abandono de la propia persona con desinterés total por la higiene, la ropa, el aspecto.

Todas estas conductas pueden ser indicativas de que algo anormal ha ocurrido al niño, sin embargo no hay síntomas específicos directa y exclusivamente vinculados a los abusos, luego nunca debe hacerse una deducción directa que no esté fundamentada.

\*Conductas, emociones e indicadores físicos del abuso sexual, en relación con la etapa

de desarrollo que se atraviesa el menor (Wurtele y Miller-Perrin, 1992):

<b>CONDUCTA</b>	<b>PREESCOLAR ( 0-5)</b>	<b>PRIMARIA (6-12).</b>	<b>SECUNDARIA</b>
REGRESIONES.	+		
AISLAMIENTO SOCIAL.	+	+	+
OBSESIÓN CON LA SEXUALIDAD.	+	+	+
CONOCIMIENTO DE CONDUCTAS SEX.	+	+	+
MASTURBACIÓN EXCESIVA.	+	+	+
JUEGOS SEXUALES CON OTROS.	+	+	
LENGUAJE SEXUAL.	+	+	
MOSTRAR LOS GENITALES.	+	+	+
SER AGRESOR DE OTROS.	+	+	
PROMISCUIDAD-PROSTITUCIÓN.			+
DELINCUENCIA.	+		+
ROBAR.		+	+
HUIR.		+	+
DIFICULTADES PARA APRENDER.		+	+
POCA CONCENTRACIÓN O ATENCIÓN.		+	+
POCA RELACIONES CON LOS IGUALES.		+	+
<b>EMOCIONES.</b>	<b>PREESCOLAR ( 0-5)</b>	<b>PRIMARIA ( 6-12).</b>	<b>SECUNDARIA</b>
SINTOMAS DE ANSIEDAD.	+	+	+
BALANCEOS.	+		
TERRORES NOCTURNOS.	+	+	+
MIEDO DE ADULTOS.		+	+
FOBIAS.		+	+
TICS.		+	+
DEPRESIÓN.	+	+	+
CULPA.	+	+	+
IDEAS DE SUICIDIOS.			+
INTENTOS DE SUICIDIOS.		+	+
BAJA AUTOESTIMA.			+
HOSTILIDAD/CÓLERA.	+	+	+
RABIA.	+		
AGRESIÓN.	+	+	
CONFLICTOS AL RELACIONARSE.	+	+	
<b>INDICADORES FÍSICOS.</b>	<b>PREESCOLAR (0-5)</b>	<b>PRIMARIA( 6-12)</b>	<b>SECUNDARIA</b>
MORATONES O SANGRE EN GENITALES.	+		
DOLOR, PICOR U OLOR EN GENITALES.	+	+	+
PROBLEMAS PARA ANDAR O SENTRSE.	+	+	+
PROBLEMAS DE SUEÑO.	+	+	+
PROBLEMAS DE APETITO.	+	+	+
MANIFESTACIONES SOMÁTICAS.	+	+	+
ENURESIS.	+	+	
ACOPRESIS.	+	+	
DOLOR DE ESTÓMAGO.	+	+	+
EMBARAZO.			+

\*Manifestaciones del menor que sufre abuso sexual en relación con la edad (Bentovim y cols.,1988):

- *En preescolar:* somatizaciones, regresiones, sexualización de la conducta.
- *Entre 6 y 12 años:* baja autoestima, problemas escolares, problemas con el sueño, reacciones psicósomáticas, dolor abdominal, sexualización de la conducta.
- *En adolescentes:* baja autoestima, huida de casa, depresión, embarazo, automutilaciones, agresividad, aislamiento.

### 5.3 MANIFESTACIONES INESPECÍFICAS DE LOS DISTINTOS TIPOS DE MALTRATO INFANTIL

Las manifestaciones que se presentan a continuación, difícilmente indican algo si se presentan de forma aislada en el menor, pero la presentación de varias de estas manifestaciones a la vez o la persistencia en el tiempo de alguna de ellas, si puede indicarnos que algo puede estar sucediendo.

\*Manifestaciones en el menor:

- Miedo aparentemente injustificado hacia las personas adultas.
- Desconfianza hacia el adulto en sus promesas o actitudes positivas.
- Tendencia a la soledad y el aislamiento.
- Prolongada permanencia fuera del ámbito familiar durante edades preescolares y escolares.
- Reacciones de agresividad verbal o física desmesurada desde las edades más precoces.
- Inquietud desmedida en lactantes (llanto continuo y permanente) o en niños en edad preescolar.
- Paradójica reacción de adaptación a personas desconocidas.
- Dificultad de adaptación a situaciones cotidianas.
- Comentarios acerca de los cuidados deficitarios que recibe.



- Participación en acciones delictivas.
- Inhibición del juego.
- Excesivamente complaciente, pasivo y poco exigente.
- Intentos de suicidio y suicidios.
- Conductas extremadamente adaptativas.

\*Manifestaciones de los padres/responsables del menor:

- Falta de preocupación por la higiene y alimentación infantil.
- Despreocupación porque el vestuario del menor sea el adecuado a la climatología (frío, calor).
- Poca vigilancia (en general) antes de los tres años.
- Escasa vigilancia ante actividades peligrosas.
- Corrección física o verbal desmesurada.
- Exceso de vida laboral o social que imposibilita establecer una relación estimuladora, positiva y de mutua confianza.
- Transmisión de la responsabilidad educadora y vigilancia hacia educadores a sueldo.
- Falta de preocupación por los cuidados sanitarios y personales del menor, y por la manera de llevar a cabo su función educadora.
- Sobreprotección o rechazo verbal público del niño.
- Compensación con bienes materiales por la escasez de relación personal.
- Aislamiento personal y social.
- Promiscuidad.
- Vida al margen de la ley o con carencia de límites.
- Hábitos tóxicos: abuso de sustancias (drogas, alcohol).
- Vida caótica en el hogar.
- Frialdad en el trato.
- Desigualdad en el trato a los hermanos.
- Despreocupación por los problemas de los hijos.

- Percepción significativamente negativa del hijo.
- Dificultades en la vida relacional de la pareja.

\*Manifestaciones en cuanto a la asistencia sanitaria del menor:

1.En la familia:

- Despreocupación por la administración de la vacunaciones.
- Seguimiento inadecuado de las enfermedades agudas o crónicas.
- Incumplimiento de los tratamientos médicos prescritos.
- Abandono rápido del niño en un internamiento hospitalario sin que exista justificación alguna.
- Visitas de corta duración y escasa dedicación personal al niño hospitalizado.
- Incomparecencias repetidas a las citas médicas.
- Dificultad en la aportación de datos clínicos previos.
- Insistencia en ingresar al niño en un centro sin justificación médica.
- Incomparecencia parental en el momento del alta médica del niño.
- Presencia constante, aparentemente injustificada, del niño y su familia a los centros de atención sanitaria, que desorienta al profesional sanitario.

2.En el niño:

- Pudor inexplicable e inapropiado en la exploración genital.
- Miedo injustificado y/o desmesurado en el momento de la visita médica.
- Reacción paradójica de facilidad adaptadora a la hospitalización.
- Hospitalismo inverso: menor que al ser hospitalizado pasa de la apatía, llanto y falta de comunicación, etc., a un cambio conductual positivo.

\*Manifestaciones en cuanto al ámbito escolar del menor:

1.En el niño:

- Ausencias injustificadas o repetidas.

- Síndrome inverso de escolaridad los lunes y viernes: el niño desea el inicio de las clases y los viernes rechaza abandonar la escuela; los lunes ha perdido todo lo que había ganado en el aprendizaje y comportamiento la anterior semana.
- Desinterés en llevar al domicilio trabajos escolares.
- Fácil adaptación en el inicio de la escolarización.
- Acude pronto a clase y es el último en marchar de ella.
- Tendencia a dormirse de forma habitual en clase.
- Dificultad en saber quién ira a recogerlo y con olvidos o negativas por parte del niño para regresar a casa.
- Búsqueda constante del adulto y una disposición inmediata a ayudar.
- Llama la atención a través de su conducta.
- Serias dificultades en la escuela: no hace trabajos, no se concentra, etc.
- Inesperados cambios en el rendimiento escolar.
- Problemas en la presentación de trabajos.
- Fracaso escolar.

## 2.En los padres:

- Desinformación acerca de los profesores, programas, actividades generales, etc.
- Poco interés por establecer contacto con los maestros del niño.
- Muy críticos con el hijo; no suele existir la tradicional defensa del hijo y pueden llegar a ser más contundentes que la propia escuela.
- No justifican las ausencias escolares de sus hijos.

## 6.-LA PROTECCIÓN DEL MENOR

---

*Los niños adivinan qué personas los aman. Es un don natural que con el tiempo se pierde.*

Paul de Koch.

### 6.1-LA LEGISLACIÓN EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE MENORES A NIVEL NACIONAL, INTERNACIONAL Y AUTONÓMICO.

Trato a continuación la legislación internacional, nacional y autonómica que da cobertura a la problemática del maltrato infantil. Para abordar el tema de la protección a la infancia a nivel legal, voy a centrarme en la evolución de la normativa existente, haciendo especial hincapié en algunas leyes que considero básicas en este proceso.

En materia de legislación es fácil apreciar por una parte un destacado avance en la atención al menor, y por otra la consecución de una mayor implicación de las distintas Administraciones Públicas. Pero a pesar del enorme número de referencias legales a la protección y derechos de los menores que voy a exponer, es lamentable pensar que hasta inicios del siglo XX no comienzan a aparecer, dentro de la legislación Internacional, referencias a los menores.

En España la protección al menor debidamente legislada aparece a partir de la Constitución de 1978 (antes de la democracia las medidas de protección, podemos decir que eran más bien de un carácter benéfico y paternalista), promulgando años más tarde, en 1994, la Comunidad Autónoma de Extremadura su ley de Protección a la Infancia, dando con ello un gran paso adelante de cara a salvaguardar la integridad de los más pequeños.

### Legislación Nacional.

#### 1. Constitución Española, 6 de Diciembre de 1978. (BOE 29 de diciembre de 1978).

La Constitución es la norma básica de nuestro ordenamiento jurídico y establece los principios en los que se debe basar la política social y económica de los poderes públicos. Los artículos más relevantes en materia de menores son:

- El Art. 39, establece la protección de los hijos y la maternidad, independientemente de la filiación o de cualquier condición social o personal.
- El Art. 20, limita la libertad de expresión y difusión de ideas por respeto a la protección de menores y adolescentes.
- El Art. 27, establece el derecho de los menores a recibir una educación integral y de los padres a elegir una educación moral y religiosa adecuada para los niños.
- El Art. 96, regula la suscripción de acuerdos, convenios y tratados internacionales.

#### 2. Ley 11/1981, de 13 de Mayo, de modificación de la Filiación, Patria Potestad y Régimen Económico del matrimonio, que suprime la distinción entre filiación legítima e ilegítima, equiparando al padre y a la madre a efectos del ejercicio de la patria potestad e introduciendo la investigación de la paternidad.

3. Ley 13/1983, de 24 de Octubre, sobre Tutela.
4. Ley 21/1987, de 11 de Noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en Materia de Adopción.
5. Ley Orgánica 5/1988, de 9 de Junio, sobre Exhibicionismo y Provocación Sexual en Relación con los Menores.
6. Ley Orgánica 1/1990, de 3 de Octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo.
7. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de Noviembre, del Código Penal.
8. Ley Orgánica 1/1996, de 15 de Enero, de Protección Jurídica del Menor, de Modificación Parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
9. Ley Orgánica 4/1992, de 5 de Junio, Reguladora de las Competencias y Procedimientos en Juzgados de Menores.
10. Ley Orgánica 5/2000, de 12 de Enero, Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores.

#### Legislación Autonómica (Comunidad Autónoma de Extremadura)

1. Estatuto de Autonomía de Extremadura, del 25 de Enero de 1983, Título 1, art. 7, que hace referencia a la competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma de Extremadura en materia de Asistencia Social y Bienestar Social.
2. Real Decreto 22/1985, de 9 de Mayo, por el que se crean los Servicios Sociales de Base, a la Comunidad Autónoma de Extremadura.
3. Ley 5/1987, de 23 de Abril, de Regulación de Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma de Extremadura.
4. Ley 4/1994, de 10 de Noviembre de Protección y Atención a Menores en la Comunidad Autónoma de Extremadura.
5. Real Decreto 81/94 de 31 de Mayo y Real Decreto 48/95 de 2 de Febrero, de Regulación de Ingreso en Centros Infantiles Dependientes de la Consejería de Bienestar Social.
6. Real Decreto 13/1999, de 26 de Enero, por el que se establece el Reglamento Regulator de los Expedientes Administrativos de Valoración de Solicitudes de Adopción y Selección de Adoptantes.

## LEYES CLAVES EN LA PROTECCIÓN DEL MENOR

\*Ley Orgánica 21/1987, de 11 de Noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de Adopción

Esta Ley es la que, sin duda, ha introducido cambios más sustanciales en el ámbito de Protección del Menor. Entre las innovaciones de esta Ley, que son muy numerosas y valiosas, destacan:

- La generalización del interés superior del Menor como principio inspirador de todas las actuaciones relacionadas con él, tanto Administrativas como Judiciales.
- La sustitución del anticuado concepto de *abandono* e institución del término *desamparo*, cambio que ha dado lugar a una considerable agilización de los procedimientos de protección del menor al permitir la asunción automática, por parte de la entidad pública competente, de la Tutela de aquél en los supuestos de desprotección grave del mismo.
- La institución del término *desamparo* y ser éste un concepto más amplio y flexible, de alguna manera favorece la adopción, entendida siempre como un elemento de plena integración familiar. Antes sólo podía provenir de un abandono literal del niño.
- La eliminación de la adopción simple, puesto que no rompe vínculos con la familia de origen, y la adopción de los mayores de edad.
- La aparición de un incremento de las facultades del Ministerio Fiscal en relación con la protección de menores.
- Se basa en los principios de reinserción familiar y mantenimiento de la unidad familiar.

- Se produce una desjudicialización en materia de protección de menores al transferir esta competencia, hasta esta fecha en manos de los tribunales tutelares de Menores, a la Comunidad Autónoma. Así, la norma presenta un contenido administrativo al crear las entidades administrativas de protección de menores en la Junta de Extremadura a través de la Consejería de Bienestar Social.
- Encomienda a las entidades autonómicas seleccionar a los adoptantes, así como la colocación de los niños en régimen de acogimiento familiar.

Definición de *Desamparo*: “Situación que se produce cuando el menor es privado de la asistencia moral y material y sea necesaria la separación de su familia nuclear o bien cuando necesite una atención inmediata por carecer de un núcleo familiar”.

\*Ley Orgánica 1/1996 de 15 de Enero, de protección jurídica del menor de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil:

Esta Ley a lo largo de todo su articulado pretende reformar las tradicionales Instituciones de Protección del Menor reguladas en el Código Civil y, aunque no propone medidas novedosas, pretende construir un amplio marco jurídico de protección que vincula a todos los Poderes Públicos, a las Instituciones específicamente relacionadas con los menores, a los padres y familiares y a los ciudadanos en general.

Dentro de las innovaciones propuestas por esta Ley destacan:

- Se entiende la Protección del Menor, como un servicio público, próximo al ciudadano, cuya garantía está encomendada a los Poderes Públicos por Ministerio de la ley. Se programa la creación de la ya existente red de Servicios Sociales que prevea y separe situaciones de riesgo y situaciones de desamparo.



- De innovadora se puede calificar la distinción dentro de las situaciones de desprotección social del menor entre situaciones de riesgo y de desamparo, que da lugar a un grado distinto de intervención de la Entidad Pública. En las situaciones de riesgo, caracterizadas por la existencia de un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar la separación del menor del núcleo familiar, la citada intervención se limita a intentar eliminar, dentro de la institución familiar, los factores de riesgo. En las situaciones de desamparo, donde la gravedad de los hechos aconseja la extracción del menor de la familia, aquélla se concreta en la asunción por la Entidad Pública de la tutela del menor y la consiguiente suspensión de la patria potestad o tutela ordinaria.
- Se establece la obligación de toda persona que detecte una situación de riesgo o posible desamparo de un menor de prestarle auxilio inmediato y comunicar el hecho a la autoridad o a sus agentes más próximos. Con carácter específico se prevé, asimismo, el deber de los ciudadanos de comunicar a las autoridades públicas competentes la ausencia del menor de forma habitual o sin justificación del centro escolar.
- Se hace referencia a aspectos sociales, escolares y laborales del menor; asimismo, se hace referencia al concepto de confidencialidad y reserva con el objetivo de preservar la intimidad del menor.
- Se establece como repercusión de la tutela automática la suspensión de la Patria Potestad.
- Se estipula como plazo para la comunicación de la resolución de la tutela 48 horas, y la forma de comunicación será, a ser posible, de forma presencial, mediante lenguaje claro y sencillo.
- La tutela de un menor de edad debe tender, cuando sea posible, a la integración del menor en la familia del tutor. Además, se introduce como causa de remoción la existencia de graves y reiterados problemas de convivencia y se da en este procedimiento audiencia al menor.
- Tendencia a potenciar la colaboración con el menor y la familia, con el fin de evitar la institucionalización.

- Se establece como competencia de la fiscalía crear un “índice de tutela”, para el ejercicio de la función de vigilancia de la tutela.
- Se establece como vía de recurso la jurisdicción voluntaria. No siendo necesario agotar la vía administrativa a efectos de interponer la demanda.
- Se recoge la posibilidad de tomar medidas cautelares al inicio o durante el curso de cualquier procedimiento penal o civil.

\*Ley 4/1994 de 10 de Noviembre de Protección y Atención a menores en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

A pesar de que las competencias en Servicios Sociales, y por tanto en menores, están transferidas, no todas las Comunidades Autónomas tienen leyes específicas de protección de menores; sin embargo, Extremadura promulgó una Ley Orgánica en 1.994 que es el marco de referencia de las distintas actuaciones que en nuestra región se siguen para mejorar el proceso de intervención en la protección de menores.

Esta Ley, aunque en sus presupuestos básicos sigue los preceptos de la Ley 21/1.987 de 11 de noviembre, propone algunas innovaciones que a continuación paso a detallar:

- Hace referencia a una protección integral del menor, destacando la importancia de las acciones preventivas, a través de sistemas de apoyo a las familias, consistentes en ayudas de tipo económico, psicológico y educativo. El fin sería prevenir situaciones de desprotección en el menor evitando que situaciones carenciales desemboquen en el desamparo del Menor y procurando su permanencia en la familia nuclear mediante el desarrollo de programas por la Administración Pública.
- Se programa el fomento de hábitos familiares que impidan que determinados menores se encuentren en horas nocturnas en ambientes que puedan conducirles a situaciones de riesgo.

- Hace referencia a los siguientes mecanismos de protección de los menores: Guarda voluntaria, Tutela Automática, Acogimiento familiar simple y preadoptivo y Tutela ordinaria. Se acredita a la Junta de Extremadura para promover ante Juzgados de primera instancia este tipo de medidas en los supuestos previstos en el Código Civil.
- En situaciones de desamparo la Ley prevé que mientras se produce la incoación del expediente se puede perder cierto automatismo, por ello en situaciones de urgencia, si es necesario, se puede prescindir de los trámites.
- En la Ley extremeña se establece una definición casuística del Desamparo:
  - El abandono voluntario del menor.
  - La existencia de malos tratos físicos o psíquicos.
  - El trastorno mental grave de los padres o guardadores de hecho.
  - La drogadicción o alcoholismo habitual de las personas que forman parte de la unidad familiar, en especial, de los padres o guardadores de hecho, ó de los menores con el consentimiento de éstos.
  - Los abusos sexuales por parte de miembros de la unidad familiar o de terceros con el consentimiento de éstos.
  - La inducción a la mendicidad, delincuencia o prostitución.
  - Otras situaciones que tengan su causa en el incumplimiento o inadecuado ejercicio de la patria potestad o de los deberes de protección establecidos por las leyes.

\*Ley Orgánica 10/1995 de 23 de Noviembre, del Código Penal.

El Código Penal hace referencia a la protección del menor e impone sanciones cuando se violan los derechos de los menores en dos sentidos fundamentalmente: los delitos contra la libertad sexual y los delitos contra las relaciones familiares.

Así, en su título VII regula los delitos contra la libertad sexual, diferenciándose los siguientes capítulos: Agresiones sexuales; Abuso sexual; Acoso sexual; Exhibicionismo y provocación sexual; Prostitución; Disposiciones comunes de los capítulos anteriores.

Todos estos actos son considerados delitos y conllevan una pena privativa de la libertad para la persona que los realiza. Además es común a todos ellos el que se considere agravante de la situación y por tanto conlleve un incremento del castigo las circunstancias en que: a- la víctima sea una persona especialmente vulnerable por razón de edad, enfermedad o situación, y b- que la violencia o intimidación ejercida revista un carácter especialmente degradante o vejatorio.

Finalmente en el capítulo VI, artículo 191 se especifica que para proceder por los delitos de agresión, abuso sexual, o acoso, será precisa denuncia de la persona agraviada, de su representante legal o una querrela del Ministerio Fiscal. Cuando la víctima sea menor de edad, incapaz o una persona desvalida, bastará la denuncia del Ministerio Fiscal. Además se considera que en estos delitos el perdón del ofendido o del responsable legal no extingue la acción penal ni la responsabilidad.

Por otra parte en el título XII, que hace referencia a los delitos contra las relaciones familiares, destacan los siguientes artículos porque son los que considero de mayor importancia para centrar el tema:

- a. Artículo 221: Serán castigados los que, mediando compensación económica, entreguen a otra persona un hijo, descendiente o cualquier menor aunque no concurra relación de filiación o parentesco. También serán castigados la persona que lo reciba y el intermediario. Si los hechos se cometieran utilizando guarderías, colegios u otros locales, se impondrá a los culpables la pena de inhabilitación especial y se podrá acordar la clausura temporal o definitiva de los establecimientos.
- b. Artículo 224: El que indujere a un menor o a un incapaz a que abandone el domicilio familiar será castigado con pena de prisión.
- c. Artículo 226: El que dejare de cumplir los deberes legales de asistencia inherentes a la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar o de prestar la asistencia necesaria legalmente establecida será castigado con pena de arresto. El Juez podrá imponer la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de los derechos de patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar.

- d. Artículo 229: El abandono de un menor de edad o un incapaz por la persona encargada de su guarda será castigado con la pena de prisión, siendo ésta mayor si el abandono fuese realizado por los padres, tutores o guardadores legales. Asimismo se aumentará el castigo, si se pusiese en peligro la vida, salud, integridad física o libertad sexual del menor de edad o incapaz.
- e. Artículo 230: El abandono temporal de un menor de edad o de un incapaz será castigado, en sus respectivos casos, con las penas inferiores en grado a las previstas en el artículo anterior.
- f. Artículo 231: El que, teniendo a su cargo la crianza o educación de un menor o incapaz, lo entregara a un tercero o a un establecimiento público sin la anuencia de quien se lo hubiera confiado, o de la autoridad competente, será castigado con la pena de multa. Si se hubiese puesto en peligro la vida, salud, integridad física o libertad sexual del menor o incapaz se impondrá la pena de prisión.
- g. Artículo 232: Los que utilizasen o prestasen a menores de edad o incapaces para la práctica de la mendicidad, serán castigados con la pena de prisión. Si para esto se traficase con menores de edad o incapaces, se empleare con ellos violencia o intimidación, o se les suministrare sustancias perjudiciales para su salud, se impondrá la pena de prisión.

En estos casos el Ministerio Fiscal instará de la autoridad competente las medidas pertinentes para la debida custodia y protección del menor.

#### Legislación internacional:

- 1) Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Decreto-Ley del Texto Refundido de la Legislación de Tribunales de Menores, 11 de Junio de 1948).
- 2) Declaración Universal de los Derechos de los Niños. Asamblea General de las Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1959 (Resolución núm. 1386).

Esta Resolución recoge los derechos específicos de los niños, considerando que necesitan una protección especial, incluyendo la jurídica, tanto antes como después de su nacimiento y la necesidad de prever cualquier forma de discriminación. Alguno de los derechos que recoge que destacan son: la protección de los intereses de la infancia, el derecho del menor a una identidad, el derecho a ser amado, contra el abuso y la explotación, etcétera.

- 3) Convención sobre los Derechos del Niño. *Texto aprobado en la 44 sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas, ratificado por España el 20 de noviembre de 1989. BOE de 31 de diciembre de 1990.*

El artículo 19 de la Convención define el maltrato como *toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo*. Instando para que se adopten las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas pertinentes para proteger y salvaguardar la integridad del menor.

- 4) Carta Social Europea (1956). Cubre parcialmente la esfera de protección que en todo momento debe asegurarse al niño.
- 5) Convenio de La Haya sobre la Comparecencia de las Autoridades y la Ley Aplicable en Materia de Protección de Menores (1961). Instrumento de ratificación de 29 de abril de 1987.
- 6) Consejo de Europa (1967). Recomendación núm. (67), del Comité de Ministros, relativo al Convenio Europeo sobre Adopción de Menores.
- 7) Consejo de Europa (1970). Recomendación núm. (70), del Comité de Ministros, para la protección de las madres solteras y sus hijos.

- 8) Consejo de Europa (1977). Recomendación núm. (77), del Comité de Ministros, sobre servicios de ayuda familiar.
- 9) Consejo de Europa (1979). Recomendación núm. (79) 17, del Comité de Ministros sobre la protección de menores contra los malos tratos.

Esta Recomendación propone a los gobiernos de los Estados miembros que tomen todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad del menor sometido a abusos físicos o mentales, por acción u omisión, por parte de los responsables de su custodia o de los que tengan control temporal o permanente sobre él.

Asimismo, realiza una serie de sugerencias destinadas a la prevención del maltrato, entre las que destacan:

- La mejora de las condiciones socioeconómicas y culturales, poniendo un especial énfasis en los sectores más desfavorecidos, así como en la educación para una paternidad responsable.
- La puesta en marcha de campañas de educación pública sobre el abuso infantil.
- La mejora de la organización del sistema de protección de menores, así como la investigación. En esta línea se propone la colaboración de la población en general para la detección de situaciones de maltrato, indicando que las personas sujetas a secreto profesional pudieran revelar casos de abusos, siempre a través de un procedimiento establecido y respetando la ética profesional.
- En cuanto a las Administraciones Públicas, indica la necesidad de la interrupción inmediata del maltrato y la prevención del mismo, siempre que sea posible, con el mantenimiento del menor en su propia familia a través, de medidas de apoyo y tratamiento para toda la unidad familiar.

10) Consejo de Europa (1981). Recomendación núm. (81) 3, del Comité de Ministros, concerniente a la Acogida y Educación del Niño desde su Nacimiento hasta los ocho años.

11) Consejo de Europa (1985). Recomendación núm. (85) 4, del Comité de Ministros, sobre la violencia en el seno familiar.

Con esta Recomendación se propone la adopción en todos los Estados miembros del Consejo de Europa, de una estrategia global de lucha contra la violencia familiar que abarque las facetas de la prevención, denuncia e intervención estatal ante situaciones de violencia familiar.

En cuanto a la prevención, considera la necesidad de sensibilizar a la opinión pública acerca de la gravedad de la violencia familiar, divulgar información sobre relaciones sociales y familiares y formar a profesionales que, debido a su trabajo, puedan encontrarse ante situaciones de violencia familiar. Asimismo, propone la creación de asociaciones asistenciales de ayuda.

Reconoce también la conveniencia de levantar el secreto profesional para los casos de denuncia de la violencia familiar, recomendando que la intervención estatal se dirija hacia la protección inmediata de la víctima de la violencia.

## 6.2-EL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES Y LOS SERVICIOS SOCIALES EN EXTREMADURA

En la década de los 80 se ponen en marcha una serie de medidas en todo el Estado Español, que van a permitir la configuración del Sistema Público de Servicios Sociales, entendiéndolo como el “conjunto de servicios y prestaciones que insertándose con otros elementos del Bienestar Social, tiene como finalidad:



- La promoción y desarrollo pleno de todas las personas y grupos dentro de la sociedad, para la obtención de un mayor bienestar social y mejor calidad de vida, en el entorno de la convivencia.
- Prevenir y eliminar las causas que conducen a la exclusión y marginación social”.

Todo ello a través de las estructuras y servicios públicos de la Administración del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, y garantizando para ello una serie de *prestaciones básicas* ante situaciones de necesidad.

Los objetivos fundamentales de los Servicios Sociales son:

- Desarrollo pleno y libre de los derechos de las personas y los grupos, garantizando su igualdad en la sociedad.
- Garantía en la cobertura de las necesidades sociales, adecuándola, en su caso, a los procesos de cambio de la realidad social.
- Prevención de las circunstancias que originan la marginación, así como la promoción de la plena inserción de las personas y los grupos en la vida comunitaria.

Se entienden como necesidades sociales específicas, a las que el Sistema Público de Servicios Sociales ha de dar respuesta las siguientes:

- Necesidad de acceder a los recursos sociales.
- Necesidad de convivencia personal.
- Necesidad de integración social.

Junto a estas tres necesidades básicas puede discutirse también la necesidad de solidaridad social o la posibilidad de articularse dentro del tejido social la promoción y el desarrollo de servicios de utilidad social.

El soporte normativo que ampara la promoción y el desarrollo de la red pública de servicios sociales puede resumirse en los siguientes puntos:

- Uno de los principios rectores de la política social que recoge nuestra Constitución en su artículo 41, es el referido a que “ los poderes públicos mantendrán un Régimen Público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la existencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad,...”.
- Los art. 139 y 149 garantizan la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de sus derechos.
- A su vez nuestra Comunidad Autónoma con el Decreto 22/1985, de 9 de Mayo, crea en Extremadura los Servicios Sociales de Base (SSB) y se establecen las condiciones para la concesión de subvenciones para tal fin a las Corporaciones Locales.
- La Ley 5/87, de 23 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura, publicada el 12 de mayo de 1.987 tiene por fin garantizar un Sistema Público de Servicios Sociales y regular los ya existentes en la Comunidad Autónoma (art. 1).
- Por su parte la Ley 7/1985 de 2 de abril, Reguladora de Bases de Régimen Local, dispone en su art. 26 que los municipios con población superior a 20.000 habitantes vendrán obligados a prestar diversos servicios a sus vecinos, y entre estos servicios básicos está la “prestación de servicios sociales”.
- La concurrencia de objetivos y competencias de las tres administraciones públicas: local, autonómica y estatal, en materia de servicios sociales impulsó a que en el B.O.E. nº 165, del lunes, 11 de julio de 1.988 se publicara por resolución de 25 de mayo de 1988 de la Secretaría General técnica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social el “Plan Concertado para el desarrollo de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales”, suscrito entre dicho Ministerio y el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Extremadura mediante un Convenio Programa de Colaboración.

- Por último, el Decreto 12/1997, de 21 de enero, por el que se desarrollan las prestaciones básicas de Servicios Sociales de titularidad municipal y establece los requisitos de aplicación a las ayudas y subvenciones destinadas a su financiación.

Del conjunto de leyes de referencia pueden extraerse unas prestaciones comunes que han de garantizar los servicios sociales.

#### Prestaciones básicas de servicios sociales:

Se consideran "Prestaciones Básicas" al conjunto de atenciones que el sistema dispone para hacer efectivo un derecho social de los ciudadanos, interponiendo a tal efecto, intervenciones preventivas, de atención personalizada o de promoción social.

Aquí se encuentran las cuatro prestaciones básicas que responden a otras tantas necesidades sociales y que conforman el Nivel de Atención Primaria en Servicios Sociales, es decir que son aquellas que se llevan cabo a nivel de Administración Local. Existen en todas las Comunidades Autónomas y están recogidas prácticamente en todas las Leyes de Servicios Sociales, aunque en algunos casos con denominaciones diferentes:

#### A. Información y Orientación.

Responde a la necesidad de información con el fin de acceder y utilizar los recursos sociales y prevenir las desigualdades. Se dirige a individuos, grupos e instituciones ofreciendo asesoramiento especializado sobre los derechos que pudieran corresponderles y los recursos sociales existentes así como también su canalización, cuando sea necesario, a otros servicios o recursos.

## B. Ayuda a Domicilio y otros apoyos a la unidad convivencial.

Tiene como objetivo la prestación de una serie de atenciones a los individuos y/o familias en su domicilio, cuando se hallen en situaciones en las que no es posible la realización de sus actividades habituales, o en situaciones de conflicto psicofamiliar para algunos de sus miembros: personas mayores, discapacitados, niños, mujeres, etc.

## C. Alojamiento alternativo

Esta prestación responde a la necesidad de todas las personas de disponer de un espacio digno donde alojarse y en el que desarrollar los aspectos más elementales de la convivencia social. Supone una opción, normalmente temporal, para las personas que carecen de ambiente familiar adecuado.

## D. Prevención e Inserción Social.

Esta prestación básica responde a la necesidad de adecuación personal al medio social, todo ello mediante la aceptación e integración en del individuo en el mismo. Se refiere a intervenciones realizadas por equipos profesionales, dirigidas a personas y colectivos en situación de riesgo o marginación social, con el objeto de prevenir la exclusión y, en su caso, lograr la reinserción familiar y social.

En la Ley de Servicios Sociales de Extremadura recibe la denominación de “Convivencia e Inserción Social”. Las actuaciones van dirigidas a la prevención específica de situaciones de marginación social de la siguiente manera:

- Facilitar el acceso, permanencia y utilización de los recursos existentes en su entorno.
- Sensibilización y concienciación que favorezcan la movilización social ante las causas y los efectos de la marginación y la exclusión social.
- Capacitación y coordinación como mediadores sociales para la detección de grupos de riesgo.

- Colaboración con otros recursos en el desarrollo de acciones institucionales para la eliminación de ciertos elementos que dificultan los procesos de inserción.
- Sensibilización comunitaria sobre medidas para la inserción social.

#### Estructura de los Servicios Sociales en cuanto al nivel de atención:

Los niveles de atención en el Sistema de los Servicios Sociales se organizan de manera integrada y complementaria.

En el primer nivel de atención, es donde se incluyen los Servicios Sociales de Atención Primaria con actuaciones específicas y/o sectoriales, siempre en el ámbito de una comunidad determinada. La responsabilidad de este nivel de atención, salvo excepciones, corresponde a la Administración Local (la ejecución de las prestaciones básicas de servicios sociales). En este nivel de atención se sitúa el Instituto Municipal de Servicios Sociales de la ciudad de Badajoz (contexto de la investigación).

En el segundo nivel de atención se incluyen los Servicios Sociales específicos y, generalmente, los sectoriales y/o especializados. Su ámbito de actuación suele ser más amplio que el municipal, siendo éste casi siempre regional o comarcal, aunque en municipios grandes, el ámbito puede ser local. La responsabilidad de este nivel de atención corresponde a la Administración Autónoma y Local.

Como sectores específicos objeto de atención por parte de los Servicios Sociales, se contemplan los siguientes: familia, infancia-juventud, personas mayores, mujer, discapacitados, reclusos y exreclusos, toxicómanos, minorías étnicas, transeúntes y marginados sin hogar, inmigrantes refugiados y apátridas, y otros, en situación de necesidad o marginación.

### 6.3-LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA CIUDAD DE BADAJOZ.

Mediante acuerdo de Pleno Municipal de 28 de diciembre de 1984 se crea el Instituto Municipal de Servicios Sociales en la ciudad de Badajoz, cuyo objetivo esencial, según la Disposición General 2ª de sus Estatutos responde a la conveniencia de dotar a la ciudad de un ente público apropiado para gestionar de manera capaz, ágil y útil la actividad que, dentro del área de Bienestar Social, pueda promover el municipio.

Es decir que el I.M.S.S. es un organismo público creado por el Ayuntamiento de Badajoz para gestionar los Servicios Sociales Municipales, ofreciendo los servicios que expongo a continuación:

1. Servicio de información, orientación y valoración (S.I.V.O.). Este servicio desarrolla su labor proporcionando al ciudadano asesoramiento especializado sobre problemas sociales y canalizando sus demandas a otros servicios sociales existentes cuando lo estima necesario. Podemos decir que este servicio constituye la puerta de entrada a los servicios sociales de prestación municipal.
2. Servicio de ayuda a domicilio (S.A.D). La labor de este servicio está en prestar en el propio domicilio del ciudadano diversas atenciones a aquellas personas o familias que lo necesiten por no poder realizar sus actividades de la vida diaria de forma autónoma e independiente. Se atienden fundamentalmente personas mayores y personas con un alto grado de minusvalía.
3. Servicio de asesoría jurídica. Este servicio proporciona asesoramiento legal al ciudadano en determinadas situaciones de conflicto familiar, indocumentación, malos tratos, reclamaciones, recursos,...

4. Proyecto de protección y atención a menores. Lleva a cabo intervenciones interdisciplinarias para incidir directamente con familias, cuando se detecten situaciones de crisis que puedan provocar que los menores se encuentren en situación de riesgo y/o desamparo, o bien, que alguno de los miembros de la unidad familiar ponga en peligro la convivencia de la misma.
5. Proyecto para el desarrollo del pueblo gitano. Su objetivo es hacer más efectiva la igualdad social entre payos y gitanos, basándose en el respeto cultural mutuo.
6. Proyecto de inserción de jóvenes. Pretende capacitar a la población joven de determinadas zonas con un alto grado de riesgo social de habilidades personales, sociales y académicas básicas para la futura adquisición de un puesto de trabajo, y facilitar de esa manera su inserción socio-laboral.
7. Proyecto para la población sin techo. Pretende eliminar los asentamientos humanos que se producen en determinadas zonas de la ciudad de Badajoz (aledaños del río Guadiana) y mejorar las condiciones de vida de estas familias que sufren un estado de exclusión social.
8. Otros programas y proyectos de convivencia e inserción social: animación y seguimiento de menores absentistas, desescolarizados, en situación de riesgo social, realojo de familias, atención a prostitutas toxicómanas y no toxicómanas, mejora de la convivencia en el núcleo familiar,...

## 6.4-INTERVENCIÓN CON MENORES DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA CIUDAD DE BADAJOZ

### 6.4.1-INTRODUCCIÓN

En Badajoz, la preocupación por el bienestar del niño es un hecho que se ha tenido en cuenta desde hace mucho tiempo y ha venido plasmándose en un trabajo quizás no lo suficientemente estructurado y sistemático. A través de intervenciones individuales y aisladas de profesionales en medio abierto, se han ido dando respuesta a las demandas y problemas tanto de familias como de menores.

Aunque este quehacer se ha caracterizado por contener siempre implícita la mejor intencionalidad, podemos decir poco acerca de su eficacia u operatividad, porque en su momento no fueron definidos los objetivos concretos a cumplir, metodología a emplear, evaluaciones a realizar, etc., ha constituido un trabajo con intervenciones centradas principalmente en actividades con familias y menores en medio abierto de las que no aparecen memorias escritas para ser hoy evaluadas.

Sin embargo, debido a que los servicios sociales han ido creciendo en relación a la mayor persistencia de las demandas y a que al trabajo con menores y familias problemáticas empieza a reconocerse como mejor forma de prevenir la marginación, se impuso la necesidad de estructurar y sistematizar este trabajo mejorando modos o procedimientos de actuación y dotando a los profesionales que van a intervenir en el mismo de instrumentos y técnicas necesarias para hacerlo más efectivo.

De esta manera, desde el Instituto Municipal de Servicios Sociales de Badajoz, se trató de abordar la intervención con menores de una forma integrada, mediante la creación de equipos interdisciplinarios distribuidos en las distintas zonas de la ciudad y el diseño de proyectos que tratan de dar sentido y orientación a la intervención de estos equipos.



Así, a partir de 1996, desde la prestación básica de convivencia e inserción social, se diseñaron tres proyectos dirigidos a garantizar la protección de la infancia. Y es a partir de la implantación de los mismos cuando se han sentado bases más sólidas de intervención con menores en la ciudad de Badajoz.

El proyecto que se describe a continuación – *Proyecto de protección y atención a menores* – es el marco de referencia a partir del cuál se ha llevado a cabo el trabajo de investigación sobre las “*VARIABLES QUE INTERVIENEN EN EL ABANDONO FÍSICO O NEGLIGENCIA INFANTIL COMPARATIVAMENTE CON OTROS TIPOS DE MALTRATO INFANTIL*”.

La ciudad de Badajoz se consideró un lugar idóneo para aplicar el mencionado proyecto por varios motivos:

- Es la ciudad con mayor número de habitantes de la Comunidad Autónoma (139.363 habitantes de los cuales 33.401 son menores de 19 años)
- Presenta una elevada demanda ante los Servicios Sociales en temas relacionados con infancia y familia. Es decir, que un elevado porcentaje de casos registrados anualmente por los Servicios Sociales pertenecen al sector infancia.
- Existen barrios que pueden definirse de alto riesgo social por las altas tasas de desempleo, falta de medios de subsistencia, drogas, delincuencia, prostitución,...
- Por su ubicación geográfica, frontera con Portugal, es lugar de recepción y tránsito de mucha población marginal de este País.
- Un número importante de menores que están bajo medidas de protección y reforma en la Comunidad Autónoma de Extremadura proceden de la ciudad de Badajoz.

- Los Servicios Sociales Municipales se organizan a través del Instituto Municipal de Servicios Sociales en el año 1985. Desde esta fecha se han ido implantando en las distintas zonas de Badajoz y han desarrollado diversos programas y/o proyectos desde las prestaciones básicas dando lugar a un grado de organización y coordinación que favorece la ejecución del *Proyecto de Protección y Atención a Menores*.

La descripción completa del proyecto tiene la finalidad de contextualizar el trabajo realizado y la metodología llevada a cabo. Pero de cara a la investigación nos van a interesar fundamentalmente las tres primeras fases del proceso de intervención. Es decir, la fase de detección y recepción de la demanda, la fase de investigación y la fase de valoración y diagnóstico del problema. Estas tres fases serán detalladas mas extensamente en la segunda parte, es decir, en el marco empírico de la investigación .

#### 6.4.2-DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO MARCO EN LA INVESTIGACIÓN: “PROYECTO DE PROTECCIÓN Y ATENCIÓN A MENORES”

##### A- DELIMITACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO:

El trabajo realizado a lo largo de los años que llevan implantados los Servicios Sociales en la ciudad de Badajoz nos ha hecho constatar la necesidad de poner en marcha un proyecto de trabajo con menores y sus familias, ya que han sido muchos los casos detectados de menores en situación de desprotección social, y muchas las familias en situaciones de crisis que necesitan una intervención de urgencia.

El proyecto nace con la finalidad de llevar a cabo intervenciones interdisciplinarias (educadores, psicólogos, trabajadores sociales) con menores en situación de desprotección infantil y sus respectivas familias, todo ello a fin de salvaguardar la integridad física y psíquica de los menores, y evitar de esa manera su separación del núcleo familiar. Así mismo, se incluye la búsqueda de otras alternativas, cuando esto no sea posible y la gravedad de la situación requiera la extracción del menor de su núcleo familiar.

La legislación vigente en el tema de menores otorga a los Poderes Públicos la RESPONSABILIDAD en la protección de los niños. Mediante este Proyecto se pretende asumir la función protectora que como entidad pública compete al Ayuntamiento de Badajoz a través de los Servicios Sociales. Dentro de su ámbito de actuación promoverá todos los medios a su alcance para la formación integral del menor y su convivencia en un entorno familiar no deteriorado.

Criterios para determinar el abordaje del equipo de menores:

1-La situación implica a un/a menor, es decir, a una persona de edad inferior a 18 años, en situación de riesgo.

2-La situación supone una violación, real o potencial, del derecho del/la menor a recibir cuidado y atención que aseguren su normal desarrollo.

3-Inicialmente hay indicios razonables para pensar que la situación de riesgo está originada por los actos u omisiones de los padres/tutores u otras personas responsables del bienestar del niño/a

B-SECTOR DE POBLACIÓN AL QUE SE DIRIGE Y ZONAS DE INTERVENCIÓN.

Menores de 18 años en situación de desprotección y sus familias, residentes en la ciudad de Badajoz.

Es interesante resaltar, que la tipología de familias en las que generalmente se interviene desde Servicios Sociales es la siguiente:

Familias con dificultades para cumplir su función socializadora, debido a:

- Bajo nivel cultural y falta de preparación.
- Economía precaria y/o situación de desempleo.

- Condiciones insalubres de vivienda.
- Ausencia de pautas educativas adecuadas.

Familias desestructuradas con dificultades relacionales, debido a:

- Problemas de índole personal en uno o varios miembros de la familia.
- Situaciones de crisis puntual.
- Conflictos interfamiliares.
- Entorno deficitario.
- Toxicomanías.
- Enfermedad mental y/o física.
- Absentismo escolar.

La ciudad de Badajoz se encuentra dividida en tres zonas a efectos de intervención por parte de los Servicios Sociales (*véase mapa de Badajoz por zonas en el Anexo VIII*):

- Margen Derecha del Guadiana. Comprende las barriadas de: Cuestas de Orinaza, Colorines, 64 Viviendas, Gurugú, Progreso, Luneta, Uva de Sta. Engracia, San Fernando, Cañadas, Moreras y Marchivirito.
- Zona Centro. Comprende las barriadas siguientes: Casco Antiguo, Santa Marina, M<sup>a</sup> Auxiliadora, La Paz, Pardaleras, Barriada de Llera, Ordenandos y Valdepasillas.
- Zona Sur-Este. Comprende las barriadas de: San Roque, Suerte de Saavedra, Cerro de Reyes y Antonio Domínguez.

#### C- OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO

- Garantizar los derechos de los menores disminuyendo los factores de riesgo y dificultad social que afectan a su situación, salvaguardando su integridad física y moral, y procurando el mantenimiento de un entorno familiar adecuado para su desarrollo.

## D- ÁREAS DE RESULTADO DEL PROYECTO

### 1ª ÁREA: MENOR Y FAMILIA

#### \*INTERVENCIÓN A NIVEL INDIVIDUAL

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar posibles situaciones de riesgo que puedan afectar al desarrollo personal y social del menor.
- Discernir entre las situaciones de riesgo y desamparo para establecer la urgencia y el tipo de intervención en cada caso.
- Facilitar el mantenimiento del niño en su entorno familiar siempre que sea posible.

##### ACTUACIONES

- Analizar e identificar aquellas demandas que lleguen al Equipo de Protección y Atención al Menor.
- Realizar una evaluación inicial que permita reconocer las distintas situaciones de desprotección.
- Notificar los casos de desamparo al Servicio de Atención al Menor y Familia de la Comunidad Autónoma.
- Proporcionar ayudas y tratamientos específicos a familias en situación de riesgo.
- Facilitar el acceso de la familia a todos los recursos sociales disponibles que posibiliten la satisfacción de las necesidades del niño.
- Analizar posibles recursos de la familia y el entorno, no limitando la investigación al estudio de los déficits o carencias.

##### INDICADORES DE RENDIMIENTO

- Número de menores detectados por el Equipo.
- Procedencia de las notificaciones que llegan al Equipo.

- Número de menores en situación de riesgo y/o desamparo valoradas por el Equipo del total de menores.
- Número de familias que han pasado a recibir tratamiento por parte del Equipo.
- Número de menores en desamparo, que se han derivado a la Comunidad Autónoma.
- Número de menores que pasan a recibir tratamiento.
- Número de casos cerrados y causa que lo motivó.
- Número de familias mejoradas parcialmente.
- Número de familias dadas de alta.
- Número de familias poco o nada mejoradas.
- Tipología de problemas detectados en los menores.

#### \*INTERVENCIÓN A NIVEL GRUPAL

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

##### \* Con menores:

- Derivar a los menores a las actividades socio-educativas y de ocio y tiempo libre (talleres), que se realizarán en las distintas zonas de la ciudad.

##### \* Con grupos de padres:

- Crear grupos de padres con intereses y necesidades afines.
- Contribuir a que las familias cumplan las condiciones adecuadas para satisfacer las necesidades del niño.
- Informar y asesorar a las familias de los recursos sociales de la comunidad.
- Formar a los miembros de las familias para que contribuyan como agentes de ayuda en situaciones de crisis.

## ACTUACIONES

### \* Con menores:

- El educador/a del equipo, buscará el taller o actividad más adecuada a las características o problemática del menor. Una vez que el niño se incorpore al taller, estará en contacto con el responsable del mismo, para realizar un seguimiento en la evolución del menor.

### \* Con grupos de padres:

- Sesiones quincenales en las cuales se analizará, debatirá y orientará a los padres y/o tutores sobre las diferentes problemáticas y/ o temas que se seleccionen.
- Vincular a los padres con las distintas instituciones de la zona: guarderías, colegios, centros de salud, asociaciones...

Por experiencia en trabajos anteriores, los temas que suelen tratarse con los grupos de padres son los siguientes:

- Economía doméstica.
- Organización del hogar.
- Administración del presupuesto familiar.
- Pautas en alimentación, higiene, educación, etc.
- Información sobre el funcionamiento de la Administración.
- Recursos locales.
- Técnicas de búsqueda de empleo.
- Etapas evolutivas en el desarrollo del niño.
- Influencia de los medios de comunicación.
- Roles dentro de la familia.
- Relación y papel de la familia extensa.

Cada tema se analiza en una o varias sesiones de trabajo, necesitando para ello de un espacio adecuado que permita al grupo estar cohesionado. Las sesiones suelen ser prácticas y participativas utilizando técnicas de dinámica de grupo.

Este trabajo de grupo se complementa con algunas salidas puntuales, que se organizan en momentos clave, bien para que el grupo se cohesionen y exista una buena comunicación, bien para conocer o practicar algunos de los temas o cuestiones que se traten ( ej. taller intensivo de trabajo durante un fin de semana).

#### INDICADORES DE RENDIMIENTO

- Número de menores derivados a talleres de modificación de conducta.
- Número de menores derivados a los distintos talleres o actividades organizados en la zona.
- Número de sesiones realizadas con cada grupo de padres.
- Número de personas que se han implicado en las instituciones de barrio, o que se han asociado en alguna de las asociaciones de la zona.
- Número y tipo de temas abordados con cada grupo de padres.

#### 2ª ÁREA: ESCOLARIZACIÓN

Diferenciar la escolarización como un área de resultado obedece a la consideración de la desescolarización y el absentismo escolar como un indicador muy significativo de situaciones de desprotección: maltrato, negligencia, desamparo etc.

Por otra parte el Centro escolar representa una valiosa fuente de información sobre el estado del niño y de la familia.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conseguir la escolarización de aquellos menores identificados en situación de desprotección, que se encuentren desescolarizados en el período obligatorio recogido por la LOGSE.



- Disminuir y/o erradicar el absentismo escolar de aquellos menores detectados en situación de desprotección.
- Prevenir y detectar posibles situaciones de riesgo y/o desamparo ocultas tras el absentismo escolar, la desescolarización o el fracaso o desadaptación escolar.

#### ACTUACIONES

- Mantener reuniones periódicas con los Centros escolares donde acuden los menores.
- Recoger mensualmente de los Centros escolares la lista de faltas de asistencia sin justificar.
- Realizar visitas a domicilio para apercibir a los padres y/o menores.
- Estudio de cada situación y adopción de medidas:
  - Notificación al Juzgado de Menores.
  - Notificación al Servicio pertinente de la Comunidad Autónoma.
  - Aplicar la intervención pertinente.

#### INDICADORES DE RENDIMIENTO

- Número de menores absentistas y/o desescolarizados atendidos.
- Número de menores escolarizados.
- Número de menores absentistas reincidentes.
- Número de menores derivados a la Comunidad Autónoma.
- Número de menores notificados al Juzgado de Menores.
- Número de menores que pasan a recibir tratamiento.
- Número de familias que pasan a recibir tratamiento.

## E- PLAN DE DIFUSIÓN

La difusión del proyecto se llevó a cabo informando a todos los profesionales e instituciones relacionadas con la infancia de la existencia del mismo, así como a las asociaciones de la zona, concienciándoles al mismo tiempo de la necesidad de informar o denunciar aquellas situaciones de desprotección que detecten, los canales para hacerlo, y facilitándoles los soportes documentales necesarios para realizar una correcta notificación.

No se estima oportuno realizar una campaña de sensibilización de cara a toda la ciudad por entender que puede suponer un riesgo la cantidad de denuncias erróneas que pueden llegar al Equipo, saturando su capacidad de trabajo; sí se elaborarán trípticos informativos de divulgación general.

## F- FASES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

El proceso de intervención que se lleva a cabo con los menores y sus familias es el siguiente:

### 1. DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE LA DEMANDA

La notificación llegará al Equipo de Atención al Menor y Familia procedente fundamentalmente de aquellas instituciones que tienen un mayor contacto con población infantil: centros escolares, asociaciones de vecinos, centros de salud, guarderías, policía, juzgados, etc.

### 2. INVESTIGACIÓN

Estudio detallado de las circunstancias que rodean la situación: aspectos educativos, sociales, familiares, relacionales, psicológicos, comportamentales, etc.

Aspectos a realizar:

- Estudio detallado de la documentación existente.
- Formulación de hipótesis de partida.
- Establecimiento de la metodología de recogida de información (entrevistas, observación, pruebas psicométricas, etc.).
- Recogida de datos.

3. VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA.

Aspectos a realizar:

- Puesta común de los datos obtenidos por cada especialista. Análisis de los datos obtenidos.
- Determinar los factores causales de la situación de desprotección del menor.
- Redefinir hipótesis iniciales no descartadas y/o establecer nuevas hipótesis.
- Definición del problema en términos operativos.
- Identificar las variables que intervienen en la situación de desprotección.
- Determinar la puntuación de la familia en cada una de las variables identificadas dentro de una escala de 1 a 6.
- Establecer qué variables intervienen en la situación en mayor y menor intensidad (Jerarquización).
- Determinar qué variables son de nuestra competencia y cuáles son modificables.

Si la situación detectada es valorada de DESAMPARO para el menor, la actuación del Equipo es inmediata, y contemplará:

- Proporcionar al menor un apoyo psicológico inicial.
- Aportar información a la familia de las medidas a tomar por el Equipo.
- Derivar o notificar el caso al servicio pertinente de la Comunidad Autónoma de Extremadura, como instancia superior a la que compete iniciar el expediente de asunción de tutela y retirada de patria potestad.

El Equipo puede proponer alternativas (como por ejemplo, la acogida por la familia extensa) si el conocimiento del caso es exhaustivo.

En toda esta intervención se procurará contar con la colaboración del menor y su familia para no interferir o perjudicar su vida escolar, social o laboral evitando graves traumatismos en el niño.

Las situaciones que se considerarán de DESAMPARO, son las recogidas en la Ley 4/94, de 10 de Noviembre de protección y atención a menores de la Junta de Extremadura. Así:

- El abandono voluntario del menor.
- La existencia de malos tratos físicos o psíquicos.
- El trastorno mental grave de los padres o guardadores de hecho, que impida el adecuado ejercicio de la patria potestad o del derecho de guarda y educación.
- La drogadicción o alcoholismo habitual de las personas que forman parte de la unidad familiar, en especial de los padres o guardadores de hecho de los menores.
- Los abusos sexuales por parte de miembros de la unidad familiar o de terceros con el consentimiento de estos.
- La inducción a la mendicidad, delincuencia o prostitución.
- Cualquier otra situación de desprotección que traiga su causa en el incumplimiento o el inadecuado ejercicio de la patria potestad o de los deberes de protección establecidos por las leyes, siempre que ello incida en la privación de la necesaria asistencia moral o material.

Si la situación no es valorada de desamparo, se continúa el proceso.

#### 4. DEVOLUCIÓN DEL DIAGNÓSTICO A LA FAMILIA.

Determinar la conciencia del problema por parte de la familia y ayudar a establecer los objetivos a alcanzar. En esta fase se analizan las posibilidades y expectativas de mejora de la familia. Si la familia no tiene actitud de cambio o no está dispuesta a colaborar con el Equipo, se derivaría el caso o se notificaría a servicios pertinentes de Instancias Superiores.

##### Aspectos a realizar:

- Ofrecer a los padres una explicación razonada de los motivos que en opinión del equipo mantienen el problema.
- Enfatizar aquellos aspectos positivos detectados y posibles vías de solución de la situación.
- Establecer con la familia, si es posible, objetivos realistas a trabajar.
- Finalizar la entrevista en un momento positivo y adecuado.
- Marcar la fecha para la próxima entrevista o visita domiciliaria.

#### 5. PROGRAMACIÓN-INTERVENCIÓN

En esta fase se trabaja en la consecución de los objetivos propuestos, programando para ello el proceso más adecuado en cada caso, y orientándolo siempre hacia la creación de capacidades en la familia y en el niño, y a la mejora del déficit.

Para ello se llevará a cabo un tratamiento educativo y psicosocial, es decir una intervención orientada, como mencionamos antes, a un desarrollo personal y de la convivencia familiar en prevención de su deterioro. El objetivo de este tratamiento sería la modificación de situaciones de desprotección, pudiéndose utilizar alguna de las siguientes estrategias operativas (la intervención dependerá de cada caso):

- Trabajar aspectos de la organización y funcionamiento familiar en el domicilio.
- Aplicar aquellos recursos sociales que se consideren oportunos (prestaciones económicas, ingresos en guarderías etc..).
- Educar a los miembros del grupo familiar en la adquisición de hábitos y destrezas útiles en la convivencia familiar.
- Realización de actividades específicas con todos y cada uno de los miembros de la familia.

En ocasiones, se utilizan *contratos familiares* (de contingencia) en el que se reflejan tanto los compromisos que adquiere cada miembro del núcleo familiar, como los adquiridos por los miembros del equipo de trabajo. El contrato puede contemplar ayuda económica de cara a paliar una situación urgente dentro de la familia (alquiler de la vivienda, alimentación,...), considerándose necesaria esta ayuda complementaria para que mejore la situación familiar.

Otra intervención que se garantiza a través del Proyecto, será el seguimiento en el caso de procesos de desinstitucionalización del menor.

## 6. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CASO.

Se llevan a cabo revisiones periódicas (preferentemente semestrales) sobre la evolución de la familia y menor/es.

### Aspectos a realizar:

- Identificar logros en objetivos.
- Revisar nuevamente las variables para identificar avances. Por ejemplo; ver si una variable que estaba en la escala con una puntuación de 5 se encuentra actualmente en una puntuación 4.

- Establecer nuevamente la jerarquía en la variables. Ver si alguna de las variables adquiere un mayor o menor protagonismo en la situación.
- Establecer cómo se han conseguido esos avances.

### 7. CIERRE DEL CASO.

Ante una situación de cierre de un caso, es importante establecer el motivo del mismo:

- Si se debe a que la familia rechaza la intervención.
- A que desaparece el motivo de la intervención.
- A una falta de colaboración por parte de la familia.
- A que se determine que está fuera del ámbito de actuación de Servicios Sociales.
- A la resolución del caso.
- Por su derivación a la Entidad pertinente (Comunidad Autónoma).

## G- FUNCIONES DE LOS DISTINTOS PROFESIONALES

### TRABAJADOR SOCIAL

- Recepciona los casos que llegan al Equipo.
- Profundiza en las valoraciones hechas por los profesionales que derivan el caso, ampliando el estudio y/o la recogida de información.
- Participa en la elaboración y ejecución del plan de intervención con cada familia en lo referente a potenciar los recursos personales de sus miembros y el apoyo en el uso de los recursos sociales.
- Gestiona las prestaciones y recursos sociales oportunos.
- Se coordina con entidades e instituciones de la zona y/o de otros ámbitos que tengan implicación en el caso de desprotección del menor.
- Realiza el seguimiento del caso.
- Participa con el resto del Equipo en la evaluación global del Proyecto.

## EDUCADOR SOCIAL

- Participa con el Equipo en el plan de intervención con cada familia, según sus competencias, incidiendo en el aspecto socio-educativo de las familias y sus menores.
- Se coordina con las entidades educativas, y con todas las instituciones relacionadas con el ámbito de los menores.
- Diseña y organiza actividades grupales con los menores.
- Potencia el cambio de actitudes, hábitos y comportamientos que eviten situaciones de deterioro y marginación infantil.
- Es mediador entre la familia y su entorno socio-cultural.
- Realiza el seguimiento de los menores.
- Participa con el resto del Equipo en la evaluación global del Proyecto.

## PSICÓLOGO

- Participa en el estudio, análisis y evaluación de la demanda.
- Realiza una investigación psicológica de la familia.
- Analiza los antecedentes o información previa existente a la situación problema.
- Colabora en el diseño del plan de intervención con cada menor y/o familia.
- Proporciona al menor un apoyo psicológico inicial en las situaciones diagnosticadas de desamparo.
- Establece con la familia los objetivos que se desean alcanzar, e informa sobre las medidas a adoptar.
- Participa en la ejecución y seguimiento del proceso de intervención.
- Emite los informes psicológicos pertinentes.
- Participa con el resto del Equipo en la evaluación global del Proyecto.



## H- DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS

\* Humanos: un Equipo de trabajo en cada una de las 3 zonas de intervención. Cada equipo formado por los siguientes profesionales: un psicólogo/a, un trabajador/a social, y tres educadores/as sociales.

\* Materiales: mobiliario de oficina para los miembros del equipo de trabajo, material audio-visual, ordenador e impresora, material fungible, curso de formación, libros y material psicotécnico, etcétera.

## G- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

La evaluación del proyecto tiene dos vertientes. La primera de ellas hace referencia a la batería de indicadores de rendimiento que se concretan en cada una de las áreas de resultado, y la segunda a la mejora de las situaciones sobre las que se va a intervenir, que se realizará a través de la evaluación continua y seguimiento de las variables identificadas en cada caso concreto.

**-SEGUNDA PARTE-**  
**MARCO EMPÍRICO**  
**DE LA INVESTIGACIÓN**

*Somos culpables de muchos errores y de muchas faltas, pero nuestro peor crimen es el abandono del niño, la fuente de la vida. Muchas de las cosas que necesitamos pueden esperar. El niño, no. ...A él no le podemos decir "mañana". Su nombre es "hoy".*

Gabriela Mistral

# 1. INTRODUCCIÓN

---

La investigación se enmarca dentro del *Proyecto de Protección y Atención a Menores*, llevado a cabo durante los últimos años por el Instituto Municipal de Servicios Sociales (I.M.S.S.) de la ciudad de Badajoz, Organismo Autónomo del Excmo. Ayuntamiento de Badajoz encargado de gestionar los Servicios Sociales Municipales. El contexto de la Tesis se centra en el estudio de todos los casos de maltrato infantil notificados al Servicio de Protección a la Infancia del mencionado Organismo, de noviembre de 1996 a marzo de 1999, periodo en el que coordina dicho Servicio.

El motivo fundamental de la investigación es profundizar, en la medida de lo posible, en la casuística del *abandono físico infantil*. En la actualidad, el conocimiento acerca de las causas del abandono físico infantil es muy escaso, dada la poca investigación al respecto en relación con el maltrato físico y el abuso sexual, donde los estudios son considerables. Sin embargo, los estudios epidemiológicos al respecto nos alertan sobre la incidencia del abandono físico, considerado en la actualidad la situación de desprotección infantil de mayor frecuencia (Inglés, 1991; De Paúl y cols., 1995; Jiménez y cols., 1995; Saldaña y cols., 1995)

A lo largo del período que ocupa la investigación, fueron notificados a los Servicios Sociales Municipales, y más concretamente al *Proyecto de Protección y Atención a Menores*, 256 casos de menores en situación de desprotección, siendo el abandono físico/negligencia infantil la tipología de mayor incidencia. Una gran parte de estos menores se encuentran en la actualidad bajo *medidas de protección* por parte de la Junta de Extremadura. El mayor número de menores que están bajo medidas de protección y reforma en la Comunidad Autónoma de Extremadura proceden de la ciudad de Badajoz.

Por tanto, la finalidad de la presente investigación se centra en establecer en que medida determinadas variables (individuales, sociales y familiares) influyen significativamente en el abandono físico infantil, comparativamente con otras tipologías de maltrato, todo ello con un marcado carácter preventivo. Es decir, se pretende lograr un mayor conocimiento de la situación de maltrato infantil más frecuente en la actualidad a fin de establecer medidas preventivas. Asimismo, se intentan identificar diferencias significativas entre los distintos tipos de maltrato infantil, para las diecinueve variables objeto de estudio.

Las diecinueve variables objeto de análisis en el presente estudio son las que incluye el *Programa para la mejora del Sistema de Atención Social a la Infancia (SASI) del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, para la detección, notificación, investigación y evaluación de situaciones de maltrato infantil* (Arruabarrena, de Paúl y Torrès, 1996).

- V.1.-Situación económica de la familia
- V.2.-Relaciones con la familia extensa
- V.3.-Salud mental de los progenitor/cuidadores
- V.4.-Sucesos/situaciones estresantes para la familia
- V.5.-Características del barrio de residencia
- V.6.-Relaciones sociales de los menores
- V.7.-Relaciones de pareja
- V.8.-Realización de las tareas domésticas
- V.9.-Relaciones entre hermanos
- V.10.-Hábitos de crianza/atención y cuidados al menor
- V.11.-Relaciones sociales de los progenitores/cuidadores
- V.12.-Relaciones con los Servicios Sociales
- V.13.-Nivel educativo/cultural de los progenitores/cuidadores
- V.14.-Toxicomanía de los progenitores/cuidadores
- V.15.-Situación laboral de los progenitores/cuidadores
- V.16.-Condiciones de la vivienda donde habita la familia
- V.17.-Antecedentes parentales de los cuidadores/progenitores
- V.18.-Figuras parentales
- V.19.-Salud y bienestar físico de los progenitores/cuidadores

## **2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

---

### **2.1. OBJETIVOS GENERALES.**

Los objetivos generales de la investigación son los siguientes:

1. Identificar el impacto de determinadas variables o factores de riesgo (individuales, sociales y familiares) sobre el abandono físico/negligencia infantil.
2. Establecer si existen diferencias entre las variables que inciden en el abandono físico/negligencia infantil y las variables que inciden en los otros tipos de maltrato infantil (maltrato físico, abandono emocional, maltrato emocional,...).

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

Los objetivos concretos de la investigación son los siguientes:

1. Determinar si existe relación entre la salud del/os cuidador/es (salud física y/o psíquica y consumo de drogas) y el abandono físico infantil, comparativamente con el resto de tipologías de maltrato a la infancia.
2. Establecer si determinadas variables relacionadas con la organización familiar, tales como la economía doméstica, las condiciones de la vivienda y las características del barrio donde reside la familia, inciden en el abandono físico infantil, en relación con el resto de tipologías de maltrato infantil.

3. Analizar si determinados aspectos relacionales (relaciones sociales del/os menor/es, relaciones de la pareja y relaciones entre los hermanos) inciden en el abandono físico infantil, en relación con el resto de tipologías de maltrato infantil.
4. Determinar si existe relación entre la situación económica de la familia y el abandono físico, comparativamente con los otros tipos de maltrato infantil.
5. Establecer si el estrés familiar favorece que el/os menor/es sufran abandono físico, todo ello comparativamente con el resto de tipologías de maltrato infantil.
6. Establecer si determinadas características del/os cuidador/es (antecedentes parentales de desprotección, figuras parentales inadecuadas, nivel educativo/cultural, situación laboral, y hábitos de crianza/atención y cuidados al menor) inciden en el abandono físico infantil, todo ello en relación con el resto de tipos de maltrato a la infancia.
7. Analizar si determinadas variables relacionadas con la red de apoyo social de la familia, tales como la relaciones que mantienen con la familia extensa, las relaciones sociales del/os cuidador/es y las relaciones con los Servicios Sociales, inciden en el abandono físico infantil, comparativamente con el resto de tipologías de maltrato infantil.

### 3. HIPÓTESIS

---

Las hipótesis que pongo a prueba en la investigación “*Variables que intervienen en el Abandono Físico o Negligencia Infantil comparativamente con otros tipos de Maltrato Infantil*”, utilizando una muestra de 107 expedientes familiares con 256 menores en situación de maltrato infantil, detectados de noviembre de 1996 a marzo de 1999 por el Instituto Municipal de Servicios Sociales de la ciudad de Badajoz, son las siguientes:

A) La primera de las hipótesis que pretendo verificar es la siguiente: “*las variables individuales, sociales y familiares objeto de estudio influyen significativamente sobre el Abandono Físico o Negligencia Infantil*”.

*A.1) Las variables relacionadas con la salud de/los cuidador/es (salud física y/o psíquica y consumo de drogas) influyen significativamente sobre el Abandono Físico o Negligencia Infantil.*

*A.2) Las variables relacionadas con la organización familiar, tales como la economía doméstica, las condiciones de la vivienda y las características del barrio donde reside la familia, influyen significativamente sobre el Abandono Físico o Negligencia Infantil.*

*A.3) Las variables de carácter relacional (relaciones sociales del/os menor/es, relaciones de la pareja y relaciones entre los hermanos) influyen significativamente sobre el Abandono Físico o Negligencia Infantil.*

*A.4) La situación económica de la familia influye significativamente sobre el Abandono Físico o Negligencia Infantil.*



*A.5) La aparición de algún suceso y/o situación estresante durante el último año influye significativamente sobre el Abandono Físico o Negligencia Infantil.*

*A.6) Existen variables relacionadas con las características del/os cuidador/es (antecedentes parentales de desprotección, figuras parentales inadecuadas, nivel educativo/cultural, situación laboral, y hábitos de crianza/atención y cuidados al menor) que influyen significativamente sobre el Abandono Físico o Negligencia Infantil.*

*A7) La red de apoyo social de la familia (relaciones con la familia extensa, las relaciones sociales y las relaciones con los Servicios Sociales) influye significativamente sobre el Abandono Físico o Negligencia Infantil.*

B) La segunda de las hipótesis que se pretende verificar es la siguiente: “*existen diferencias estadísticamente significativas entre el Abandono Físico o Negligencia Infantil y el resto de tipologías de maltrato (Maltrato Físico, Maltrato Emocional, Abandono Emocional, Incapacidad para Controlar la Conducta del Menor, etcétera), en cada una de las variables analizadas en el estudio*”. Todo ello, una vez conocido el impacto de las variables estudiadas sobre las diferentes situaciones de desprotección infantil.

*B.1) Existen diferencias estadísticamente significativas entre el Abandono Físico o Negligencia Infantil y el resto tipologías de maltrato, en aquellas variables relacionadas con la salud del/os cuidador/es (salud física y/o psíquica y consumo de drogas).*

*B.2) Existen diferencias estadísticamente significativas entre el Abandono Físico o Negligencia Infantil y el resto de tipologías de maltrato, en determinadas variables relacionadas con la organización familiar, tales como la economía doméstica, las condiciones de la vivienda y las características del barrio donde reside la familia.*

*B.3) Existen diferencias estadísticamente significativas entre el Abandono Físico o Negligencia Infantil y el resto de tipologías de maltrato, en determinadas variables de carácter relacional (relaciones sociales del/os menor/es, relaciones de la pareja y relaciones entre los hermanos).*

*B.4) Existen diferencias estadísticamente significativas entre el Abandono Físico o Negligencia Infantil y el resto de tipologías de maltrato en la variable situación económica de la familia.*

*B.5) Existen diferencias estadísticamente significativas entre el Abandono Físico o Negligencia Infantil y el resto de tipologías de maltrato en la variable sucesos/situaciones estresantes acaecidos durante el último año a la familia.*

*B.6) Existen diferencias estadísticamente significativas entre el Abandono Físico o Negligencia Infantil y el resto de tipologías de maltrato en aquellas variables relacionadas con las características del/os cuidador/es que han sido objeto de estudio (antecedentes parentales de desprotección, figuras parentales inadecuadas, nivel educativo/cultural, situación laboral, y hábitos de crianza/atención y cuidados al menor).*

*B.7) Existen diferencias estadísticamente significativas entre el Abandono Físico o Negligencia Infantil y el resto de tipologías de maltrato en aquellas variables analizadas que están relacionadas con la red de apoyo social de la familia, tales como la relaciones que mantienen con la familia extensa, las relaciones sociales del/os cuidador/es y las relaciones con los Servicios Sociales.*

## 4. METODOLOGÍA

---

### 4.1. SUJETOS.

La muestra objeto de la presente investigación la componen 107 familias y sus correspondientes 256 menores, de edad inferior a 18 años, en clara situación de desprotección, siendo calificada la situación de los mismos, de maltrato infantil.

Durante el periodo de tiempo que abarca la investigación, es decir de noviembre de 1996 a marzo de 1999, fueron tramitados por el Instituto Municipal de Servicios Sociales de la ciudad de Badajoz 8140 expedientes, de los cuales 107 de ellos presentaban menores en situación de maltrato infantil. Los 256 menores pertenecientes a estas familias maltratadoras, poseen indicadores muy claros y precisos de encontrarse en situación de desprotección, dado que su integridad física y/o psíquica se encuentra en serio peligro.

En este estudio se han considerado como objeto de análisis la muestra global de familias (N=107) con menores en situación de maltrato infantil, sin grupo de control. Sin embargo, dado que el propósito del estudio es realizar un análisis comparativo, se han establecido varios grupos diferenciados dentro de la muestra global de familias según el tipo de maltrato infringido: maltrato físico, maltrato emocional, abandono físico, abandono emocional, abuso sexual, explotación laboral e incapacidad para controlar la conducta del menor.

Los criterios operativos utilizados para identificar los distintos tipos de maltrato infantil se basan en la clasificación elaborada por Arruabarrena, De Paul y Torres (1996) para el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (*véase Anexo V*).

## 4.2. INSTRUMENTOS DE MEDIDA.

Los instrumentos utilizados para la recogida de la información de la situación de maltrato infantil fueron los siguientes:

- a) Entrevistas Semiestructuradas:
  - Con la familia (se realizó en el domicilio familiar, y siempre que fue posible con todos los miembros de la unidad familiar).
  - Con el/os menor/es (se realizó en el Servicio Social de Base o en el Centro Escolar).
  
- b) Observación Directa: del/os menor/es en el domicilio; de la interacción padre/s-hijo/s; de las interacciones familiares; del entorno familiar. Los datos de la observación se recogen en la Entrevista Familiar.
  
- c) Análisis de Documentos: de expedientes de los Servicios Sociales de Base y de Protección; de expedientes/informes escolares, de procesos judiciales, de informes policiales, etc.; de evaluaciones de otros profesionales: médicos, salud mental, etc.; de documentos familiares.

Dentro del contexto del *Proyecto de protección y atención a menores*, se elaboraron varios instrumentos específicos para la detección y evaluación de las situaciones de maltrato infantil. Las razones fueron las siguientes: la escasez de instrumentos existentes para evaluar casos de desprotección infantil (concretamente para evaluar el abandono físico), la inadecuación de los instrumentos existentes a los objetivos del proyecto (la exploración de las diecinueve variables objeto de estudio), la dificultad de aplicación de pruebas estandarizadas a la población objeto de estudio (elevada tasa de marginalidad, nivel cultural generalmente bajo, condiciones de aplicación de instrumentos muy desfavorable,...), y la posibilidad de utilizar la Guía de preguntas para la evaluación de casos de maltrato infantil que contempla el documento técnico del Ministerio de Asuntos Sociales (SASI).

Primeramente se elaboró un instrumento específico de detección y notificación de situaciones de maltrato infantil (*Anexo I: Hoja de Notificación*), en el que el notificante debe describir las siguientes cuestiones: el motivo de la notificación, los datos de identificación relativos tanto al menor como a la persona y/o institución que realiza la notificación, los indicadores de los distintos tipos de maltrato infantil identificados en el menor, es decir, las manifestaciones externas observadas en el menor, y el lugar donde notificar la situación de desprotección infantil (zona, barrio, dirección y teléfono).

Previamente se llevaron a cabo reuniones con instituciones y profesionales que desarrollan su labor con población infantil, en las que se les explicó la forma de cumplimentar dicho instrumento, a la vez que se les alertó sobre la necesidad de la firma de la persona y/o institución que lleva a cabo la notificación, tanto para dar una mayor credibilidad al documento, como para tomar medidas respecto al menor posteriormente.

Con este instrumento se pretendía que el profesional que detecte una situación de desprotección infantil pueda notificarla de una manera ágil y sencilla, y a la vez proporcione al receptor de la demanda información inicial relevante.

Asimismo, se elaboraron otra serie de instrumentos: una *Entrevista familiar*, un *Análisis funcional para padres* y un *Análisis funcional para menores*. Todo ello con la finalidad de recabar información sobre todos aquellos aspectos relevantes para la investigación.

Estos instrumentos (*Anexos II, III y IV: Entrevista familiar, Análisis funcional a padres y Análisis funcional a menores*) se diseñaron para facilitar la consecución de los objetivos perseguidos en la fase de investigación de los casos de menores en situación de desprotección. Los principios u objetivos que inspiraron la elaboración de estas herramientas fueron los siguientes:

- En primer lugar, abarcan la exploración de las principales variables de las que consideramos que hay que obtener información en la investigación de los casos de malos tratos a menores, adaptándose a las características de la población con la que

acostumbramos a trabajar desde Servicios Sociales, y más concretamente desde Servicios Sociales de Protección y Atención a la Infancia.

- En segundo lugar pretenden proporcionar una gran flexibilidad a los profesionales (psicólogos, trabajadores sociales y educadores sociales) que la aplican, a la vez que intenta proporcionar la posibilidad de recabar información objetiva sobre las principales variables de interés en la investigación de una manera sistemática.
- En tercer lugar, aunque el nivel de profundidad de la investigación que se pretende alcanzar con estos instrumentos depende considerablemente de la habilidad y experiencia del técnico que la realiza, sin embargo, los instrumentos que elaboramos intentan satisfacer los requisitos básicos de una investigación de casos de menores maltratados en entrevistadores no demasiado habilidosos.

En lo relativo al contenido de estos instrumentos, mencionar que exploran aspectos relacionados con las variables objeto de estudio: datos relativos al incidente de maltrato (tipo, severidad,...); composición de la unidad básica de convivencia; antecedentes personales en relación al menor/es; la situación económica, nivel educativo/cultural y situación laboral de los padres/cuidadores; las características de la vivienda y el barrio de residencia; la organización y economía doméstica; las relaciones con la familia extensa, entre la pareja y entre los hermanos; acontecimientos estresantes para la familia en el último año; hábitos de crianza y cuidados al menor/es; antecedentes y figuras parentales; relaciones sociales de los padres/cuidadores y del/os menor/es; el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas o fármacos) por parte de los padres/cuidadores; grado de conciencia del problema de los padres/cuidadores y motivación para el cambio.

La exploración de la salud física y psíquica de los miembros de la unidad básica de convivencia, viene valorada por los profesionales de las Instituciones pertinentes. Es decir, por Salud Mental de la Junta de Extremadura, por Salud Mental del Insalud y por el Centro Base Minusválidos de la Junta de Extremadura.

A fin de garantizar un mínimo de validez, fiabilidad y objetividad en la recogida de datos (rigor metodológico) hemos intentado cumplir los siguientes requisitos:

1. La información se obtiene a través de distintos instrumentos: entrevistas, observación y análisis de documentos.
2. La técnica de observación se realiza a través de más de una persona en el domicilio familiar y en distintos momentos temporales, con y sin previo aviso. Asimismo se realizan 3 o 4 visitas domiciliarias.
3. Previamente al comienzo del *proyecto de protección y atención a menores* los técnicos realizaron un curso de formación en técnicas de recogida de información, donde se les entrenó en el registro de datos a través de observación y entrevistas.
4. Los profesionales implicados en el *proyecto* llevan trabajando en los Servicios Sociales de Protección a la Infancia desde 1984, lo que garantiza cierta experiencia en el trabajo con este tipo de población.
5. Las entrevistas se elaboraron atendiendo a los siguientes criterios: estructuración de las preguntas en función de las variables objeto de estudio, transparencia de las mismas, utilización de un lenguaje comprensible (adaptado a la población estudiada), clara especificación temporal de las preguntas, evitación de sugerencias, formulación de preguntas relativas a acontecimientos objetivos e indicadores o manifestaciones observables y utilización de un formato sencillo para el registro de la información.

Finalmente, mencionar que también se elaboró un documento para la codificación y registro de la información obtenida en relación a las variables investigadas (*Anexo VI: Hoja de valoración*). Y que para poder cumplimentar dicho soporte documental se utilizaron a su vez otros dos documentos, uno que describe los indicadores y/o manifestaciones externas de maltrato infantil que se observan en el/os menor/es, y otro que define las variables que han sido investigadas en una escala graduada de 1 a 6. (*Anexo V y VII: Documento para la valoración del tipo de maltrato infantil, y Definición de variables en función de la problemática detectada*).

El equipo de trabajo encargado tanto de la elaboración de instrumentos como del proceso de investigación y valoración de cada caso estuvo formado por el coordinador del proyecto, por tres psicólogos, tres trabajadores sociales y ocho educadores sociales.

Otros instrumentos de recogida de información que han sido utilizados de manera ocasional, y según el criterio de los técnicos han sido las siguientes pruebas estandarizadas:

- 1) Escalas de Observación acerca del nivel de cuidado recibido por el niño: Adaptación española del *Child Well-Being Scales* (CWBS; Magura y Moses, 1986). Este instrumento evalúa cuatro áreas del funcionamiento familiar: cuidados que los padres proporcionan a sus hijos (supervisión, disciplina física, cuidado emocional,...), capacidades de la familia (habilidades parentales, salud física padres, salud mental padres, relaciones sociales,...), grado de competencia del niño en relaciones sociales y rendimiento académico, y capacidades del niño (salud y desarrollo físico, salud mental, habilidades cognitivas,...).
- 2) Sintomatología depresiva en adultos: Versión española del *Beck Depression Inventory* (BDI; Beck, 1967).
- 3) Ajuste familiar: a través de la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA; Barraca y López-Yarto, 1997). Evalúa la percepción global que el sujeto tiene sobre su situación familiar.
- 4) Estado del menor: Cuestionario de Autocontrol infantil y adolescente (CACIA; Capafóns y Silva, 1986); Escala de Depresión para niños (CDS; Lang y Tisher, 1986); Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación infantil (TAMAI; Hernández, 1990). El TAMAI evalúa la inadaptación personal, social, escolar, familiar y, también las actitudes educadoras de los padres.
- 5) Ajuste marital: Cuestionario de Aserción en la Pareja (ASPA; Carrasco, 1996). Evalúa las estrategias para afrontar conflictos en la convivencia marital.



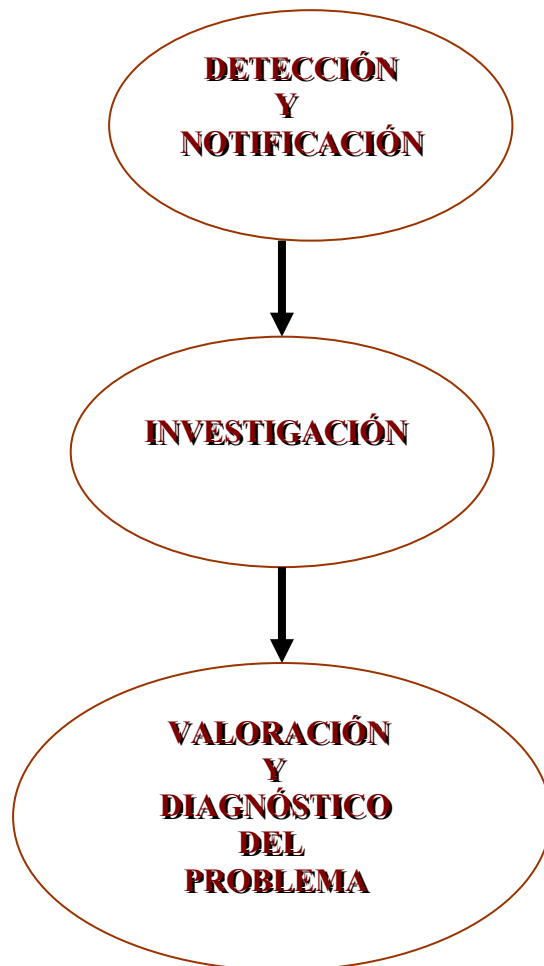
### 4.3. PROCEDIMIENTO.

A continuación paso a describir de manera más exhaustiva las tres primeras fases del procedimiento desarrollado en el Proyecto de Protección y Atención a Menores (implantado por el Instituto Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Badajoz), puesto que éstas son claves en la investigación.

Estas tres fases son: 1. La fase de *Detección-Notificación*; 2. La fase de *Investigación*; 3. La fase de *Valoración y Diagnóstico del problema*.

Aunque de cara al proceso de intervención de casos de maltrato infantil, se han diferenciado distintas fases, todas ellas están interrelacionadas, ya que lo que se haga en una fase repercutirá considerablemente en las siguientes.

**FASES DEL PROYECTO DE PROTECCIÓN Y ATENCIÓN A MENORES  
IMPLICADAS EN LA INVESTIGACIÓN.**



**METODOLOGÍA**

- \* OBSERVACIÓN
- \* ENTREVISTAS
- \* ANÁLISIS DE DOCUMENTOS

**INFORMANTES**

- \* PADRES/CUIDADORES
- \* MENOR/ES
- \* FAMILIARES/VECINOS
- \* PROFESIONALES
- \* OTRAS FUENTES

A) Fase de Detección-Notificación.

Puesto que la inmensa mayoría de las notificaciones vienen de ámbitos en los cuáles se trabaja con población infantil (sanitario, educativo, policial,..), para la puesta en marcha del proyecto se planteo la necesidad de sensibilizar y formar a estos profesionales sobre determinados aspectos relacionados con el maltrato infantil, todo ello a fin de garantizar una correcta notificación de situaciones de desprotección infantil y rentabilizar recursos.

Para ello se elaboró un soporte documental único, sencillo y fácil de cumplimentar para la notificación (*Anexo I: Hoja de Notificación*) y una “Guía de detección de situaciones de maltrato infantil” en la que se describen los indicadores de los distintos tipos de maltrato infantil, los factores de riesgo que suelen estar asociados a los distintos ámbitos profesionales y los recursos que existen en la Comunidad Autónoma de Extremadura de cara a este tipo de situaciones de desprotección infantil.

En esta fase, la información debe recogerse por escrito y con la firma del profesional o institución que notifica el caso, aunque esto no implica que el primer contacto con el notificante sea telefónico. En la llamada telefónica se le informará sobre la necesidad de una notificación escrita para poder tomar las medidas pertinentes.

B) Fase de Investigación.

La segunda fase del proceso del Proyecto de protección y atención a menores es la Fase de Investigación. Siendo clave en primer lugar la Formulación de Hipótesis de Partida. Para ello se plantean los siguientes pasos a seguir por parte del Equipo:

1. Estudio detallado de la Hoja de Notificación, en la que el notificante señala las manifestaciones externas o indicadores observados en el menor.

2. Recabar información del menor y familia a través del Servicio Social de Base. Puede existir un expediente anterior de la familia del menor, ya sea por el mismo motivo o por motivo distinto. Si es así, se debe analizar porqué se les abrió expediente, cuál era en ese momento la situación familiar y si hay o no antecedentes de situaciones de desprotección infantil.
3. Contactar con el profesional o persona que notifica la situación de desprotección infantil, de cara fundamentalmente a comprobar la validez de la notificación, aclarar determinados aspectos, ampliar información relevante, establecer su grado de colaboración y si la información plasmada en la Hoja de Notificación ha sido recogida directamente o a través de fuentes indirectas.

El equipo, tras consultar estas tres fuentes de información, se encuentra en disposición de formular las hipótesis de partida acerca de la situación en la que se encuentra el menor. Estableciendo cuatro tipo de posibles situaciones:

- *Situación no susceptible de atención* por parte del Equipo: es aquella situación donde están implicados menores, pero que no podemos considerar como específicas de desprotección infantil ni del campo de intervención de Servicios Sociales. Por ejemplo: fracaso escolar, hiperactividad,... Situaciones que deben ser abordadas por profesionales de otros ámbitos distintos a Servicios Sociales: equipos psicopedagógicos, salud mental,...
- *Situación de desamparo*: es aquella situación de desprotección del menor tan clara, precisa y de una gravedad tan elevada que implica la separación del menor del núcleo familiar. Las situaciones que se considerarán desamparo, son las contempladas en la Ley 4/94, de 10 de Noviembre de Protección y Atención a Menores de la Junta de Extremadura. Raramente podremos llegar a la conclusión de que el menor se encuentra en situación de desamparo en la fase de investigación, ya que supondrá un trabajo de valoración por parte del Equipo muy exhaustivo, aunque sí que podremos plantear el desamparo del menor como Hipótesis de Partida.

- *Situación de riesgo*: es aquella situación en la que se obstaculiza el desarrollo personal o social del menor, suponiéndole un perjuicio, pero que no alcanza la gravedad suficiente como para justificar la separación del menor del núcleo familiar.
- Cuando la situación es más grave que la de riesgo, encontrándose a un paso de ser considerada de desamparo, o el Equipo establece una alta probabilidad de que la situación puede llegar a convertirse en una situación de desamparo por la gravedad de la misma, la denominaremos *situación de riesgo de desamparo*.

En un segundo momento de la Fase de Investigación, el Equipo de protección y atención al menor debe llevar a cabo la Recogida de Datos, es decir la recogida de aquella información relevante acerca de las circunstancias que rodean la situación/problema, todo ello a fin de confirmar las hipótesis de partida y delimitar el problema. Para ello realizará las siguientes gestiones:

- Entrevista con el/los responsable/s del menor. Estos deben ser los primeros en conocer que se está llevando a cabo un proceso de investigación, ya que se les debe dar la oportunidad de explicar lo sucedido. Esto será así excepto en los casos de abuso sexual intrafamiliar, en los que se entrevistará primero al menor. (*Anexos II y III: Entrevista Familiar y Análisis Funcional a Padres*).
- Entrevista con el menor, para recabar información de cómo el niño ve la situación, cómo se siente y cómo se ve afectado por los problemas. (*Anexo IV: Análisis Funcional a Menor/es*).
- Contacto con profesionales de otros ámbitos que puedan aportar información del menor o de su familia. Es la recogida de información de fuentes externas.

Los datos considerados pertinentes recabados en este segundo momento de la Fase de Investigación van a ser los siguientes:

1. El incidente de maltrato: tipo, severidad, frecuencia, cercanía temporal, presencia y localización de la lesión e historia previa de informes de maltrato.
2. El grado de vulnerabilidad infantil: acceso del maltratador al niño, estado físico, cognitivo y emocional del menor así como las relaciones afectivas padres/hijos.
3. Las características del responsable/s del menor: capacidades asociadas a la edad del cuidador, historia de crianza, conducta violenta o antisocial, salud física y mental, nivel educativo/cultural, situación laboral, toxicomanía, habilidades parentales, expectativas hacia el niño y métodos de disciplina utilizados.
4. El entorno familiar: condiciones de la vivienda, situación económica, relaciones de pareja, red de apoyo social, presencia de un compañero o padre/madre sustituto y sucesos/situaciones estresantes.
5. La existencia de protección para el menor: capacidad del menor para protegerse, visibilidad del niño por parte de la comunidad, presencia en el domicilio de algún adulto que pueda proteger al menor.
6. Grado de conciencia de la situación de desprotección del menor y motivación para el cambio.

La metodología de recogida de información en la fase de investigación es fundamentalmente a través de entrevistas, observaciones, análisis de expedientes e informes de otros profesionales,...En algunas ocasiones se han utilizado pruebas estandarizadas para evaluar determinados aspectos que se han considerado relevantes.

Es el propio Equipo quién establece la metodología de recogida de información en cada caso concreto en función de su idoneidad.

La recogida de información en la fase de investigación contempla (siempre que es posible) la información directa procedente de los propios padres/cuidadores, del menor/es maltratado/s y de otros miembros de la familia. Asimismo, se registran los datos de las observaciones directas en el domicilio familiar, entorno escolar, etc,...,ya que constituyen datos de gran relevancia para los objetivos de la investigación.

En esta fase es fundamental la recogida de información de otros profesionales que puedan advertirnos acerca de la situación del menor, de los padres/cuidadores, de la familia extensa y de los vecinos. Estos datos se recogen fundamentalmente a través de informes escritos, contactos telefónicos y entrevistas personales. La información requerida suele ser la siguiente: médica, salud mental, escolar, servicios sociales, policial (GRUME), jurídica (protección de menores),...

### C) Fase de Valoración y Diagnóstico del problema.

En esta tercera fase del proceso de intervención, la labor a llevar a cabo por el Equipo es de análisis y valoración de todos los datos obtenidos previamente, con la finalidad de determinar las variables que intervienen en la situación de desprotección del menor, redefinir las hipótesis iniciales no descartadas y/o establecer nuevas hipótesis así como identificar las áreas fuertes y débiles de la familia de cara a la intervención.

Los aspectos a valorar por parte del equipo de cara a determinar tanto los factores causales de la situación de desprotección infantil como las áreas en las que habrá que centrar la intervención, están relacionados con el menor, su familia y el entorno.

1. En el menor se valorarán aspectos relacionados con:
  - Salud y desarrollo físico: higiene, sueño, alimentación, salud/enfermedad, accidentes, etcétera.
  - Salud mental: a nivel cognitivo (grado de estimulación del menor, aprendizaje, rendimiento,...), emocional (autoestima, estado de ánimo habitual, etc,...).

- Relaciones sociales: grado de dificultad para establecer relaciones sociales, tipo de relaciones, ocio y tiempo libre, etc.

2. En la unidad familiar se valorarán:

- Estructura y composición familiar (edades de los miembros, terceros, separaciones, etc,...).
- Ocupación laboral (empleo, horario, estabilidad, legalidad, etc,...).
- Situación económica (ingresos, deudas, dificultades, etc,...).
- Nivel educativo/cultural.
- Salud física y psíquica.
- Relaciones de pareja (comunicación, afectividad, conflictividad, etc,...).
- Relaciones padres-hijos (comunicación, afectividad, conflictividad, etc,...).
- Consumo de sustancias tóxicas.
- Relaciones sociales (nivel de aislamiento social, red de apoyo social, conflictividad, actividades de ocio, etc,...).
- Habilidades para el cuidado y crianza de los hijos (valoración acerca de la necesidad educativa de los hijos, grado en que las necesidades básicas son cubiertas, asunción de roles en el cuidado del menor, supervisión del menor, etc,...).
- Conciencia del problema y motivación para el cambio.

3. En el entorno se valorarán:

- Las características de la vivienda donde reside la familia: localización, tipo y tamaño, equipamiento, higiene, estabilidad, etcétera.
- Las características del barrio: servicios básicos disponibles, seguridad, habitabilidad, sistemas de comunicación, equipamientos (centros sanitarios, educativos, culturales, etc,...)

El resultado de la valoración deberá contemplar los siguientes aspectos:



- a) Delimitar el tipo de situación de desprotección del menor, estableciendo el nivel de gravedad de la misma:
- Maltrato físico.
  - Maltrato emocional.
  - Abandono físico o negligencia.
  - Abandono emocional.
  - Abuso sexual.
  - Otros (especificar cuál).
- b) Identificar las variables que intervienen en esa situación, otorgando un valor a cada una de ellas que oscila entre (1) y (6) en función de cómo afectan a la situación de desprotección del menor:
- El valor (1) indica que la variable afecta poco o nada a la situación de desprotección del menor y no es relevante en la definición del problema. (Área Fuerte).
  - El valor (6) indica que la variable afecta considerablemente a la definición del problema, siendo un factor en el que hay que intervenir si pretendemos que la situación de desprotección del menor se modifique. (Área Débil)
  - Los valores intermedios entre el (1) y (6) indicarán en qué medida afectan esas variables identificadas a la situación de desprotección del menor.
- c) Establecer qué variables intervienen en la situación, en mayor y menor intensidad, es decir, es necesario jerarquizar las variables, así como determinar cuáles son de nuestra competencia y cuáles son modificables. (*Anexo VI: Hoja de Valoración*)

La elaboración de estas tres fases del Proyecto de protección y atención al menor, se ha sustentado esencialmente sobre el Documento Técnico del Ministerio de Asuntos Sociales “El maltrato infantil. Detección, notificación, investigación y evaluación.- SASI”, elaborado por Arruabarrena, M.I., de Paúl, J. y Torres, B. (1996).

- Relaciones sociales: grado de dificultad para establecer relaciones sociales, tipo de relaciones, ocio y tiempo libre, etc.

2. En la unidad familiar se valorarán:

- Estructura y composición familiar (edades de los miembros, terceros, separaciones, etc,...).
- Ocupación laboral (empleo, horario, estabilidad, legalidad, etc,...).
- Situación económica (ingresos, deudas, dificultades, etc,...).
- Nivel educativo/cultural.
- Salud física y psíquica.
- Relaciones de pareja (comunicación, afectividad, conflictividad, etc,...).
- Relaciones padres-hijos (comunicación, afectividad, conflictividad, etc,...).
- Consumo de sustancias tóxicas.
- Relaciones sociales (nivel de aislamiento social, red de apoyo social, conflictividad, actividades de ocio, etc,...).
- Habilidades para el cuidado y crianza de los hijos (valoración acerca de la necesidad educativa de los hijos, grado en que las necesidades básicas son cubiertas, asunción de roles en el cuidado del menor, supervisión del menor, etc,...).
- Conciencia del problema y motivación para el cambio.

3. En el entorno se valorarán:

- Las características de la vivienda donde reside la familia: localización, tipo y tamaño, equipamiento, higiene, estabilidad, etcétera.
- Las características del barrio: servicios básicos disponibles, seguridad, habitabilidad, sistemas de comunicación, equipamientos (centros sanitarios, educativos, culturales, etc,...)

El resultado de la valoración deberá contemplar los siguientes aspectos:

- a) Delimitar el tipo de situación de desprotección del menor, estableciendo el nivel de gravedad de la misma:
- Maltrato físico.
  - Maltrato emocional.
  - Abandono físico o negligencia.
  - Abandono emocional.
  - Abuso sexual.
  - Otros (especificar cuál).
- b) Identificar las variables que intervienen en esa situación, otorgando un valor a cada una de ellas que oscila entre (1) y (6) en función de cómo afectan a la situación de desprotección del menor:
- El valor (1) indica que la variable afecta poco o nada a la situación de desprotección del menor y no es relevante en la definición del problema. (Área Fuerte).
  - El valor (6) indica que la variable afecta considerablemente a la definición del problema, siendo un factor en el que hay que intervenir si pretendemos que la situación de desprotección del menor se modifique. (Área Débil)
  - Los valores intermedios entre el (1) y (6) indicarán en qué medida afectan esas variables identificadas a la situación de desprotección del menor.
- c) Establecer qué variables intervienen en la situación, en mayor y menor intensidad, es decir, es necesario jerarquizar las variables, así como determinar cuáles son de nuestra competencia y cuáles son modificables. (*Anexo VI: Hoja de Valoración*)

La elaboración de estas tres fases del Proyecto de protección y atención al menor, se ha sustentado esencialmente sobre el Documento Técnico del Ministerio de Asuntos Sociales “El maltrato infantil. Detección, notificación, investigación y evaluación.- SASI”, elaborado por Arruabarrena, M.I., de Paúl, J. y Torres, B. (1996).

## 5.-CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Los problemas individuales y familiares detectados y atendidos por el Instituto Municipal de Servicios Sociales de la ciudad de Badajoz durante el periodo que abarca la investigación – de marzo 1996 a noviembre 1999 – ya sea en unas ocasiones a instancia de Instituciones y en otras a iniciativa de los propios ciudadanos han sido las que se exponen a continuación en la tabla.-1.

TABLA.-1.TOTAL DE PROBLEMAS ATENDIDOS EN LA CIUDAD DE BADAJOZ.

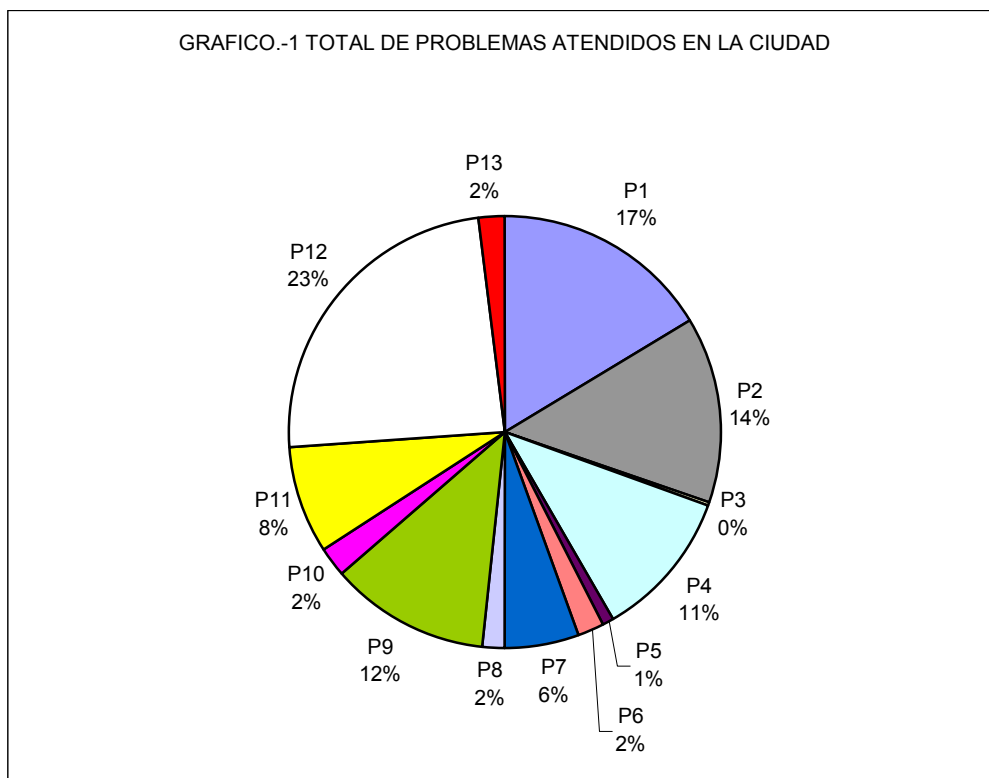
	Zona Centro	Zona Sureste	Margen Derecha Guadiana	Pobladros	Total	(%)
P1	62	506	738	34	1340	16,5%
P2	508	142	458	22	1130	13,9%
P3	6	4	10	-	20	0,2%
P4	192	324	386	10	912	11,2%
P5	36	18	4	4	62	0,8%
P6	38 (25)	52 (38)	63 (44)	-	153	1,8%
P7	202	80	152	14	448	5,5%
P8	84	40	28	2	154	1,9%
P9	226	190	550	2	968	11,9%
P10	96	10	50	2	158	2%
P11	170	145	332	22	669	8,2%
P12	688	730	514	40	1972	24,2%
P13	10	130	10	4	154	1,9%
TOTAL	2318	2371	3295	156	8140	100%
(%)	28,5%	29,1%	40,5%	1,9%	100%	

P1: Necesidad de una adecuada información sobre las prestaciones de Servicios Sociales	P4: Desajustes convivenciales.	P10: Dificultades de inserción escolar.
P2: Necesidad de una adecuada información sobre otros recursos de protección social.	P5: Abandono del hogar.	P11: Dificultades de inserción social.
P3: Necesidad de una adecuada información sobre recursos de participación social.	P6: Malos tratos	P12: Carencia de medios de Subsistencia.
	P7: Limitación autonomía personal	P13: Situaciones de necesidad provocadas por emergencias sociales.
	P8: Soledad/aislamiento.	
	P9: Dificultades inserción laboral.	

Como puede observarse, en total se han registrado 8140 problemas distintos en la ciudad de Badajoz. Los problemas codificados como P6 indican el número de casos detectados en situación de malos tratos, en este caso de 153, de los cuales 107 expedientes familiares pertenecen al sector infancia. Por razones de claridad hemos metido entre paréntesis aquellos expedientes familiares de maltrato infantil.

La codificación utilizada para registrar los problemas familiares e individuales detectados por los Servicios Sociales es la del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en la *Ficha Social*.

A continuación en el gráfico.-1 vemos la descripción del total de problemas atendidos en la ciudad de Badajoz durante el período descrito.



El gráfico.-1 indica que la “carencia de medios propios de subsistencia” (P12 = 23%) ha sido la demanda más frecuente atendida por los Servicios Sociales, seguido en orden de prioridad por la “necesidad de una adecuada información sobre las prestaciones de Servicios Sociales” (P1 = 17%).

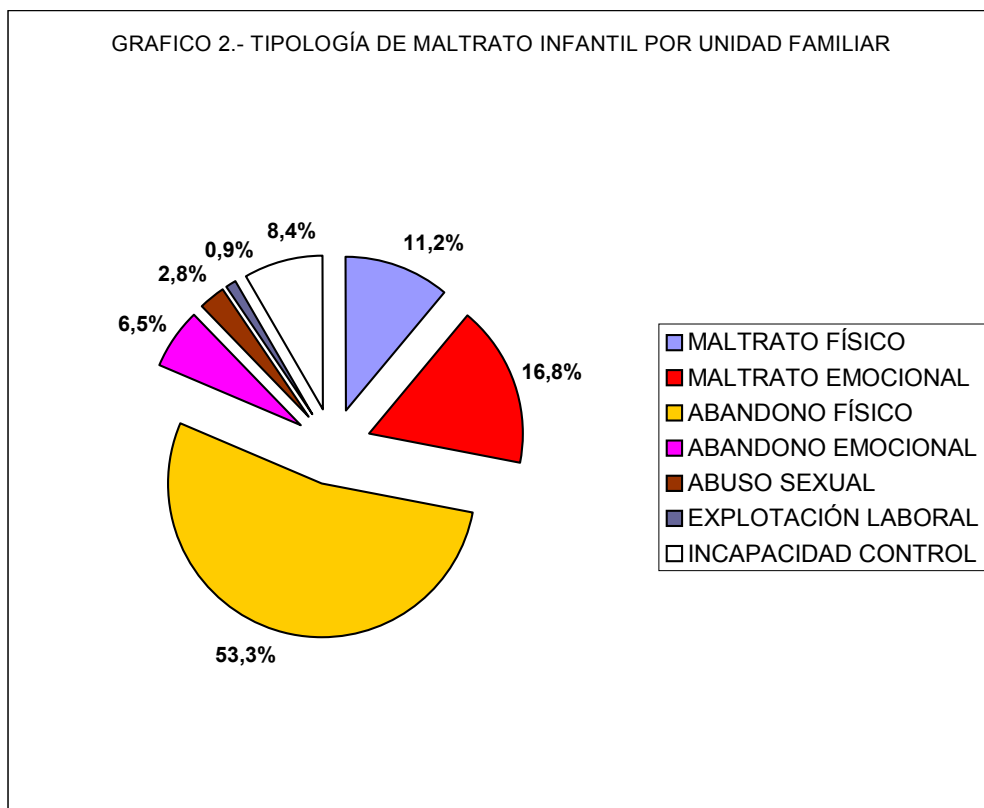
Los problemas atendidos en materia de malos tratos suponen un 2% del total de casos atendidos durante en el período de la investigación.

Como hemos mencionado anteriormente, el Instituto Municipal de Servicios Sociales detectó y atendió un total de 107 familias con menores en situación de maltrato infantil, todas ellas residentes en la ciudad de Badajoz. En la tabla.-2 aparecen las *tipologías de maltrato identificadas* durante este período.

TABLA.-2-TIPOLOGÍAS DE MALTRATO INFANTIL POR UNIDAD FAMILIAR

	Frecuencia	Porcentaje
Maltrato físico	12	11,2%
Maltrato emocional	18	16,8%
Abandono físico	57	53,3%
Abandono emocional	7	6,5%
Abuso sexual	3	2,8%
Explotación laboral	1	0,9%
Incapacidad control	9	8,4%
Total	107	100%

En el gráfico.-2 podemos observar cómo el Abandono físico es la tipología de maltrato infantil que se ha detectado en mayor medida, en un 53,3% (57 familias) de los casos, seguido del maltrato emocional en un 16,8% (18 familias) y del maltrato físico en un 11,2% (12 familias)

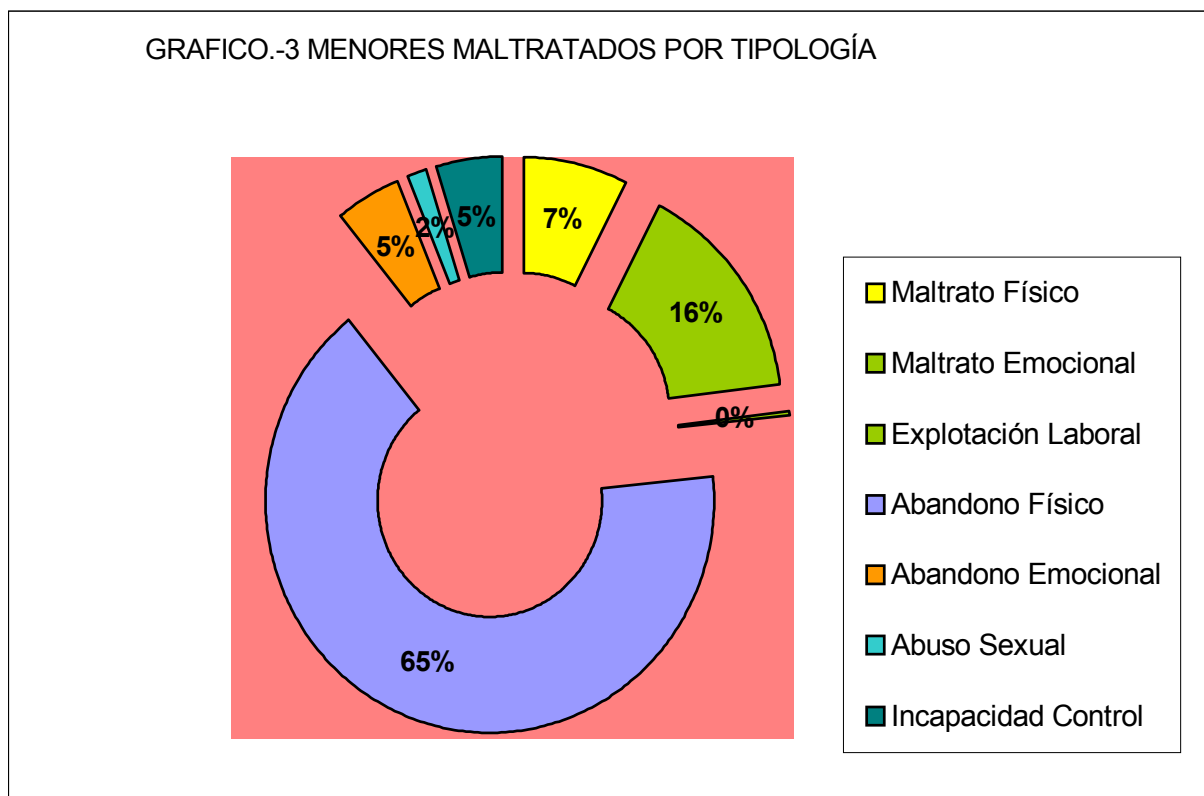


Las 107 familias que componen la muestra de la investigación tienen un total de 332 niños de edad inferior a 18 años, de los cuales 256 se encuentran en clara situación de desprotección. A continuación, en la tabla.-3 exponemos la distribución de menores maltratados según tipologías de maltrato infantil.

TABLA.-3.-MENORES MALTRATADOS SEGÚN TIPOLOGÍAS DE MALTRATO INFANTIL

	Frecuencia	Porcentaje
Maltrato físico	19	7,4%
Maltrato emocional	40	15,6%
Explotación laboral	1	0,4%
Abandono físico	168	65,6%
Abandono emocional	12	4,6%
Abuso sexual	4	1,5%
Incapacidad control	12	4,6%
Total	256	100%

El gráfico.-3 comprobamos que el número de menores en situación de Abandono físico es muy superior en comparación con el resto de tipologías de maltrato infantil (168 niños), lo que supone una media aproximada de 3 menores maltratados en situación de abandono físico por unidad familiar (N=57)



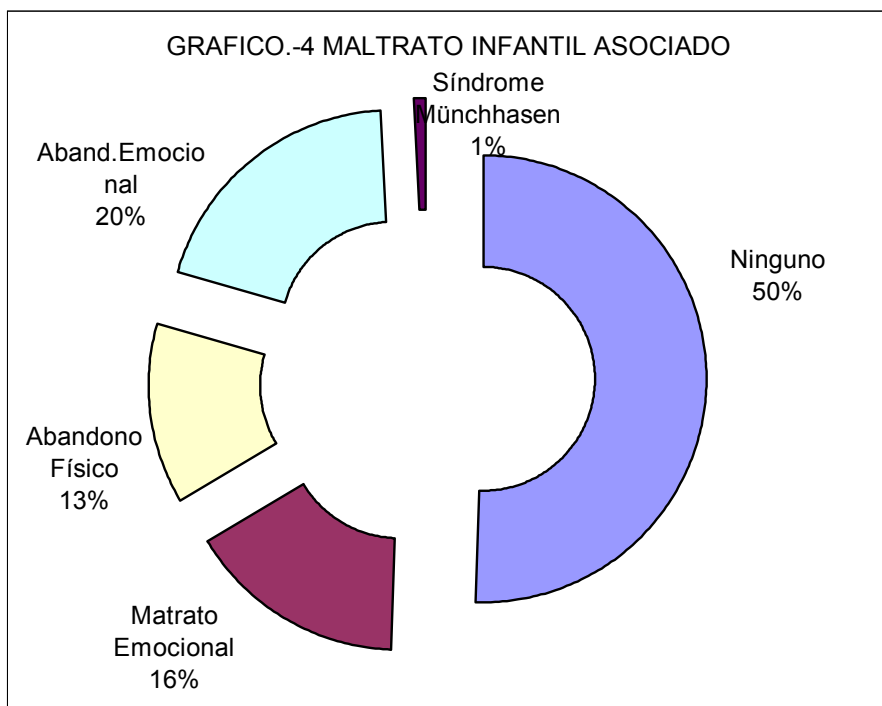
Otro aspecto a tener en cuenta respecto al perfil de la muestra objeto de estudio, es la existencia o no de algún tipo de maltrato infantil asociado al predominante. Al igual que otros estudios epidemiológicos (Arruabarrena, De Paúl y Torres, 1990), es importante determinar si en los expedientes familiares existen una o varias tipologías de maltrato infantil. Es decir, si existe algún otro tipo de maltrato asociado al maltrato infantil predominante. Véase a continuación la tabla.-4.

TABLA.-4-MALTRATO INFANTIL ASOCIADO AL PREDOMINANTE

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno (una tipología)	54	50,5%
Maltrato emocional	17	15,9%
Abandono físico	14	13,1%
<b>Abandono emocional</b>	<b>21</b>	<b>19,6%</b>
Síndrome Münchhasen	1	0,9%
Total	107	100%

Como podemos observar en la tabla.-4, en un 50,5% de los expedientes familiares existe exclusivamente una tipología de maltrato infantil, mientras que en el 45,5% restantes se da otra tipología asociada al maltrato principal.

En el gráfico.-4, podemos comprobar cómo el abandono emocional es el maltrato infantil que se asocia mayoritariamente al maltrato predominante (20%), seguido del *maltrato emocional* en un 16%, y del *abandono físico* en un 13%.



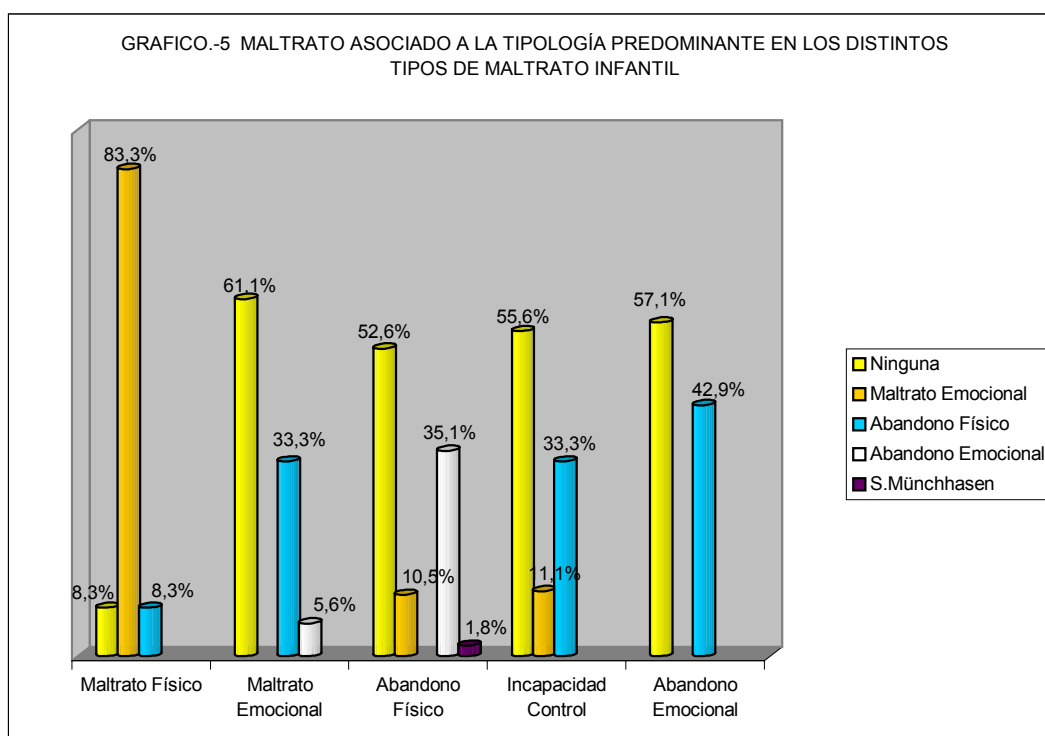


A continuación en la tabla.-5 mostramos la distribución de expedientes de maltrato infantil en los que existe más de una tipología de maltrato, indicando la tipología asociada al maltrato principal.

TABLA 5.-MALTRATO INFANTIL ASOCIADO A LA TIPOLOGÍA PREDOMINANTE

	Ninguna (un tipo)	Maltrato Emocional	Abandono Físico	Abandono Emocional	S.Münchhasen	N
M. Físico	1	<b>10</b>	1	-	-	12
M. Emocional	11	-	<b>6</b>	1	-	18
A. Físico	30	6	-	<b>20</b>	1	57
A. Emocional	4	-	<b>3</b>	-	-	7
A. Sexual	3	-	-	-	-	3
Exp. Laboral	-	-	<b>1</b>	-	-	1
Incap. Control	5	1	<b>3</b>	-	-	9
Total	54	17	14	<b>21</b>	1	107
%	50,5%	15,9%	13,1%	<b>19,6%</b>	0,9%	100%

En el gráfico.-5 hemos reflejado que en el *maltrato físico* un 83,3% de los expedientes presentan asociado el *maltrato emocional*; que un 33,3% de los casos de *maltrato emocional* presentan asociados el *abandono físico*; que un 35,1% de expedientes familiares de *abandono físico* tienen asociados el *abandono emocional*; que el 33,3% de casos con *incapacidad para control de la conducta del menor* se asocian al *abandono físico*; y que un 42,9% de expedientes de abandono emocional presentan *abandono físico*.

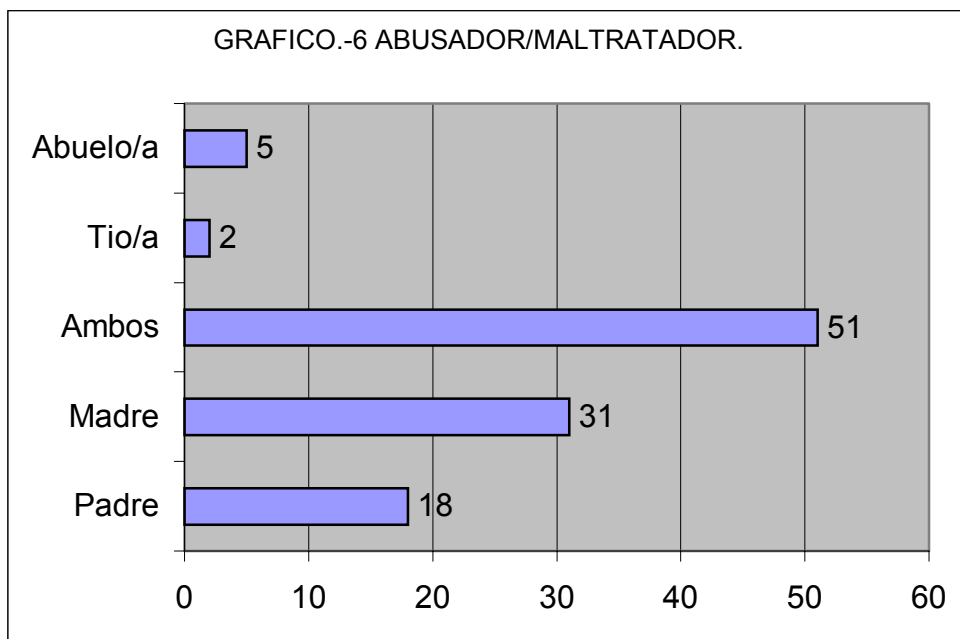


Respecto al *perpetrador del delito*, a través de la tabla.-6 podemos constatar claramente como en 51 de los 107 expedientes familiares de maltrato infantil, los causantes del daño son ambos progenitores/cuidadores, lo que supone un 47,7%.

TABLA -6-ABUSADOR/MALTRATADOR. – CAUSANTE DEL DAÑO

	Frecuencia	Porcentaje
PADRE	18	16,8%
MADRE	31	29%
AMBOS	<b>51</b>	<b>47,7%</b>
TIO/A	2	1,9%
ABUELO/A	5	4,7%
TOTAL	107	100%

Vemos en el gráfico.-6 que también destacan los datos relativos al padre/cuidador y la madre/cuidadora. En un 16,8% de las familias, el maltratador es el padre/cuidador (18), y en un 29% de las unidades familiares es la madre/cuidadora (31) la causante del daño. Menor incidencia observamos en los datos pertenecientes a tío/a y abuelo/a, aunque no por ello menor relevancia.

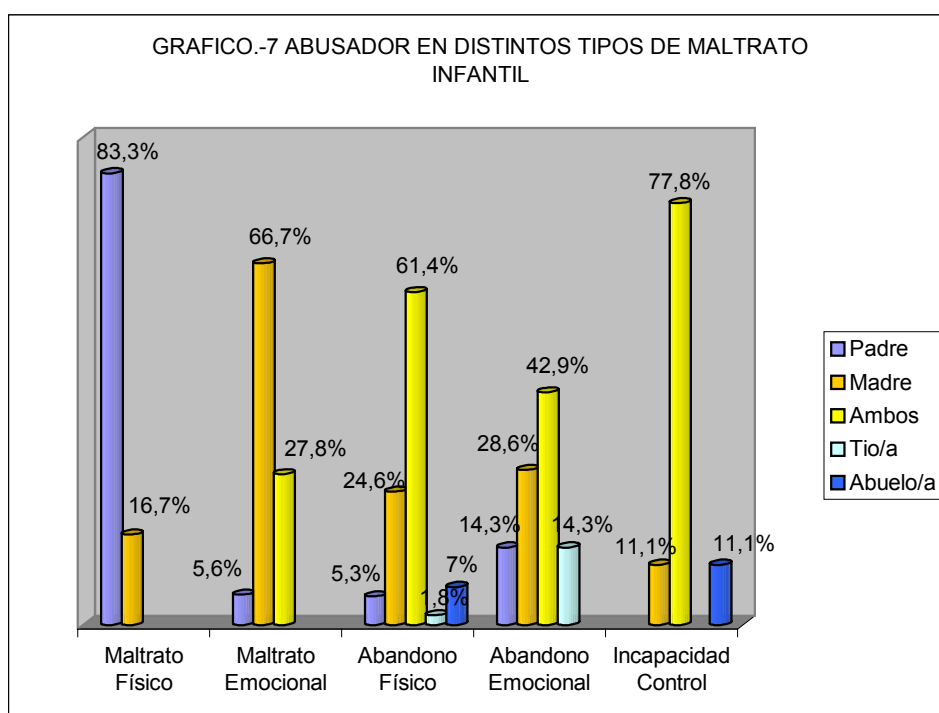


En lo relativo al perpetrador del daño en las distintas tipologías de maltrato infantil, en la tabla.-7 podemos observar los datos al respecto.

TABLA 7.-ABUSADOR/MALTRATADOR SEGÚN LA TIPOLOGÍA DE MALTRATO

	Padre	Madre	Ambos	Tio/a	Abuelo/a	Total
MALTRATO FÍSICO	<b>10</b>	2	-	-	-	12
MALTRATO EMOCIONAL	1	<b>12</b>	5	-	-	18
ABANDONO FÍSICO	3	14	<b>35</b>	1	4	57
ABANDONO EMOCIONAL	1	2	<b>3</b>	1	-	7
ABUSO SEXUAL	<b>3</b>	-	-	-	-	3
EXPLOTACIÓN LABORAL	-	-	<b>1</b>	-	-	1
INCAPACIDAD CONTROL	-	1	<b>7</b>	-	1	9
TOTAL	18	31	51	2	5	107
(%)	16,8%	29%	47,7%	1,9%	4,7%	100%

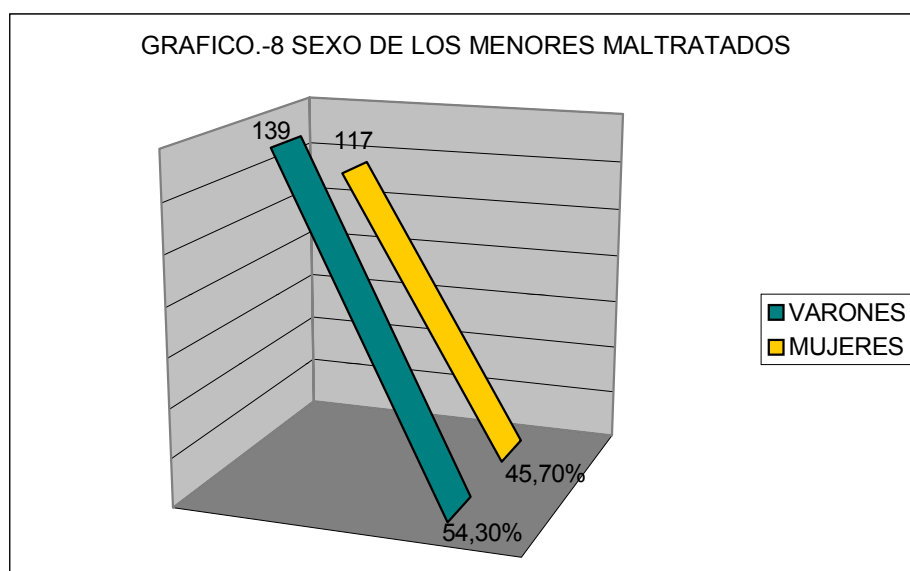
En el gráfico.-7, presentamos la relación de parentesco del abusador/maltratador con el niño según la tipología de maltrato infantil. Esta relación es la siguiente: en un 83,3% de expedientes familiares de *maltrato físico* el abusador es el padre/cuidador; en un 66,7% de expedientes de *maltrato emocional* la causante del daño es la madre/cuidadora; en un 61,4% de expedientes de *abandono físico* son ambos padres/cuidadores los perpetradores, al igual que en el *abandono emocional* (42,9%) y en la *incapacidad para controlar la conducta del menor* (77,8%).



En cuanto a la *distribución de los menores maltratados según sexo*, en la tabla y gráfico.-8 comprobamos que del total de 256 niños menores de 18 años, un 54% (139) son varones y un 46% (117) son mujeres. Es decir, que existe una mayor representación de niños que de niñas.

TABLA.-8.- DISTRIBUCIÓN DE LOS MENORES MALTRATADOS SEGÚN SEXO

	Frecuencia	Porcentaje
VARONES	139	54,30%
MUJERES	117	45,70%
TOTAL	256	100%



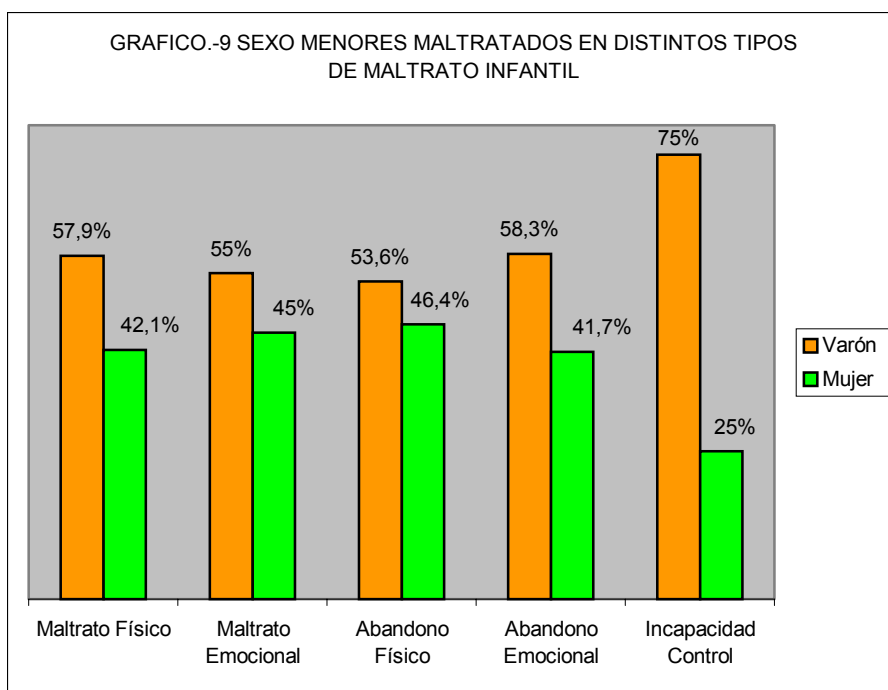
En la tabla.- 9 aparece reflejada la distribución de los distintos tipos de maltrato infantil según la variable sexo.

TABLA.-9.-MENORES MALTRATADOS SEGÚN TIPOLOGÍA Y SEXO

	VARÓN (N=139)	MUJER (N=117)	TOTAL (N=256)
MALTRATO FÍSICO	11	8	19
MALTRATO EMOCIONAL	22	18	40
ABANDONO FÍSICO	90	78	168
ABANDONO EMOCIONAL	7	5	12
ABUSO SEXUAL	-	4	4
EXPLOTACIÓN LABORAL	-	1	1
INCAPACIDAD CONTROL	9	3	12

En la tabla.-9 queremos resaltar cómo en todos los tipos de maltrato infantil detectados, excepto en el *abuso sexual* y en la *explotación laboral* hay una mayor incidencia de niños que de niñas.

A continuación, el gráfico.-9 muestra con detalle el porcentaje de casos en las cinco tipologías más frecuentes de maltrato infantil detectadas, teniendo en cuenta el sexo de los niños.

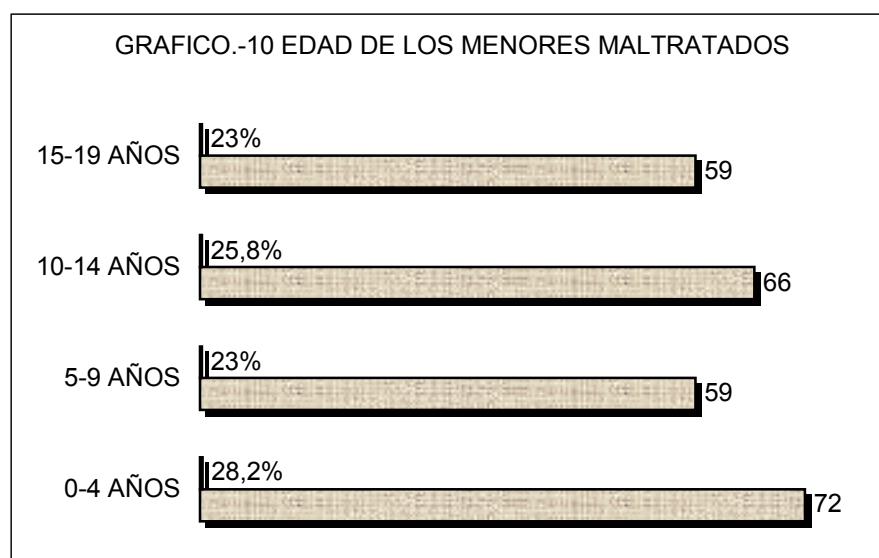


Otra característica de los menores que componen la muestra es su edad. La tabla.-10 describe con detalle la *distribución de los menores por edades*.

TABLA.-10.-DISTRIBUCIÓN DE LOS MENORES MALTRATADOS SEGÚN EDAD

	Frecuencia	Porcentaje
0-4 AÑOS	72	28,2%
5-9 AÑOS	59	23%
10-14 AÑOS	66	25,8%
15-19 AÑOS	59	23%
TOTAL	256	100%

En el gráfico que ofrecemos a continuación, (grafico.-10) hemos distribuido los 256 menores objeto de estudio según la variable edad. Como podemos apreciar el número de casos en situación de maltrato infantil es más frecuente entre los 0 y los 4 años (72 niños), suponiendo un 28,2% del total de menores maltratados.

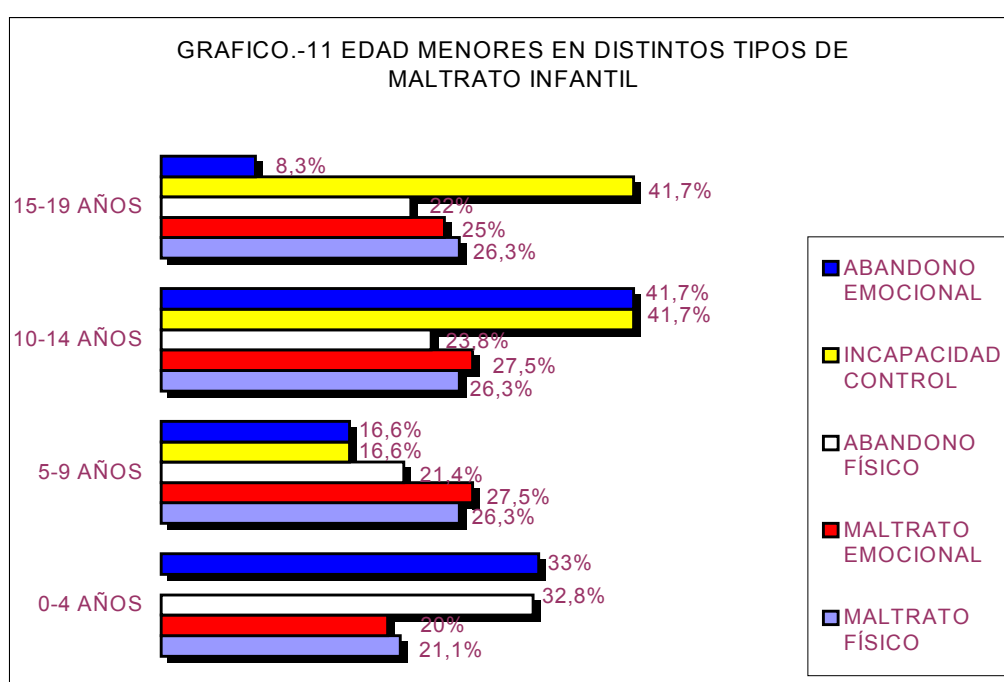


Respecto a la distribución de menores según los distintos tipos de maltrato infantil y teniendo en cuenta la edad de los mismos, queda reflejado en la tabla.-11 que durante el período de edad comprendido entre los 0 y los 4 años las tipología de maltrato infantil detectadas en mayor medida son, el *abandono físico* (32,8%) y el *abandono emocional* (33%).

TABLA.-11.-MENORES MALTRATADOS SEGÚN TIPOLOGÍA Y EDAD

	0-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	TOTAL
Maltrato físico	4	5	5	5	19
Maltrato emocional	8	11	11	10	40
Abandono físico	55	36	40	37	168
Abuso sexual	1	2	-	1	4
Explotación laboral	-	1	-	-	1
Incapacidad control	-	2	5	5	12
Abandono emocional	4	2	5	1	12
Total	72	59	66	59	256

En cuanto a las tipologías más frecuentes en los distintos intervalos de edad, podemos apreciar en el gráfico.-11 como durante el período comprendido entre los 5 y 9 años, destacan como tipologías más frecuentes en la muestra, el *maltrato emocional* (27,5%) y el *maltrato físico* (26,3%). En el período que va de los 10 a los 14 años el *abandono emocional* (41,7%) e *incapacidad para controlar la conducta del menor* (41,7%). Y finalmente, en el período de los 15 a los 19 años destaca la *incapacidad para controlar la conducta del menor* (41,7%) y el *maltrato físico* (26,3%).



A través del gráfico.-11, hemos podido observar cómo el porcentaje de menores en situación de *abandono físico* es muy similar en los distintos intervalos de edad, aunque parece existir una mayor representatividad en el intervalo comprendido entre los 0 y los 4 años de edad, cifra que se sitúa en un 32,8% (55 niños).

Otro aspecto descriptivo de la muestra que compone la investigación, es la distribución de expedientes familiares de maltrato infantil según las zonas de residencia.

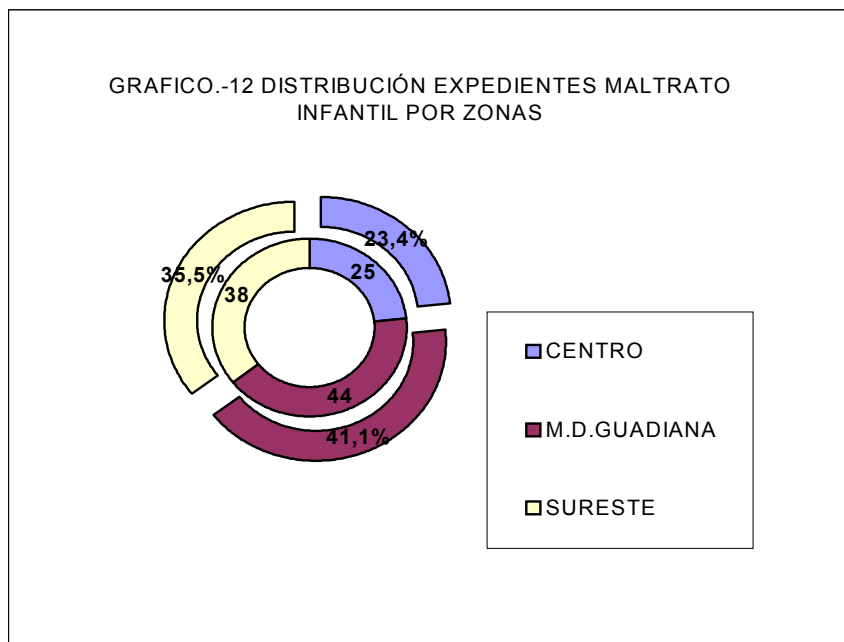
Los Servicios Sociales Municipales, de la ciudad de Badajoz, tienen dividida la ciudad por zonas y barrios de residencia, para una mejor gestión (véase el Proyecto de protección y atención a menores en la *Parte I.-Marco Teórico, y el Anexo VIII*). Teniendo esto en cuenta, hemos creído conveniente mostrar el número de familias maltratantes según la zona de residencia. Así lo reflejamos en la tabla.-12.

TABLA.-12.-DISTRIBUCIÓN DE EXPEDIENTES DE MALTRATO INFANTIL POR ZONAS DE RESIDENCIA

	Frecuencia	Porcentaje
ZONA CENTRO	25	23,4%
MARGEN DCHA GUADIANA	44	41,1%
ZONA SURESTE	38	35,5%
TOTAL	107	100%

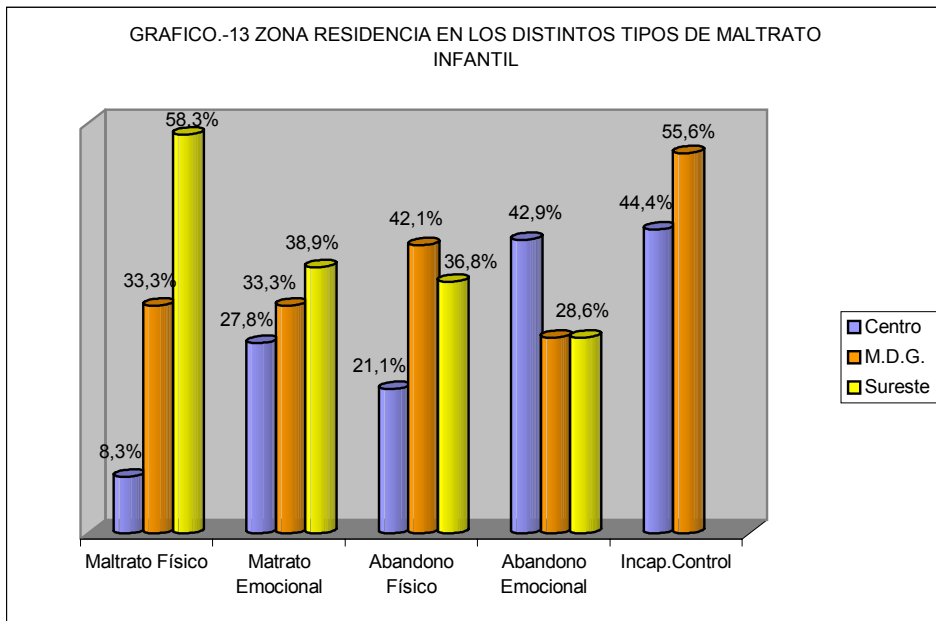
Los datos indican una mayor presencia de expedientes de maltrato infantil en la Margen Derecha del Guadiana, situándose la cifra en un 41,1%, lo que supone un total de 44 familias maltratantes. La Zona Sureste cuenta con un 35,5% de expedientes familiares y la Zona Centro con un 23,4%.

En el gráfico.-12 podemos observar la distribución de familias teniendo en cuenta el número de casos y el porcentaje correspondiente.





De la misma forma, en el gráfico.-13 describimos la zona donde reside la familia maltratante, pero en este caso se precisan los expedientes familiares en función de la tipología de maltrato infringida al menor.

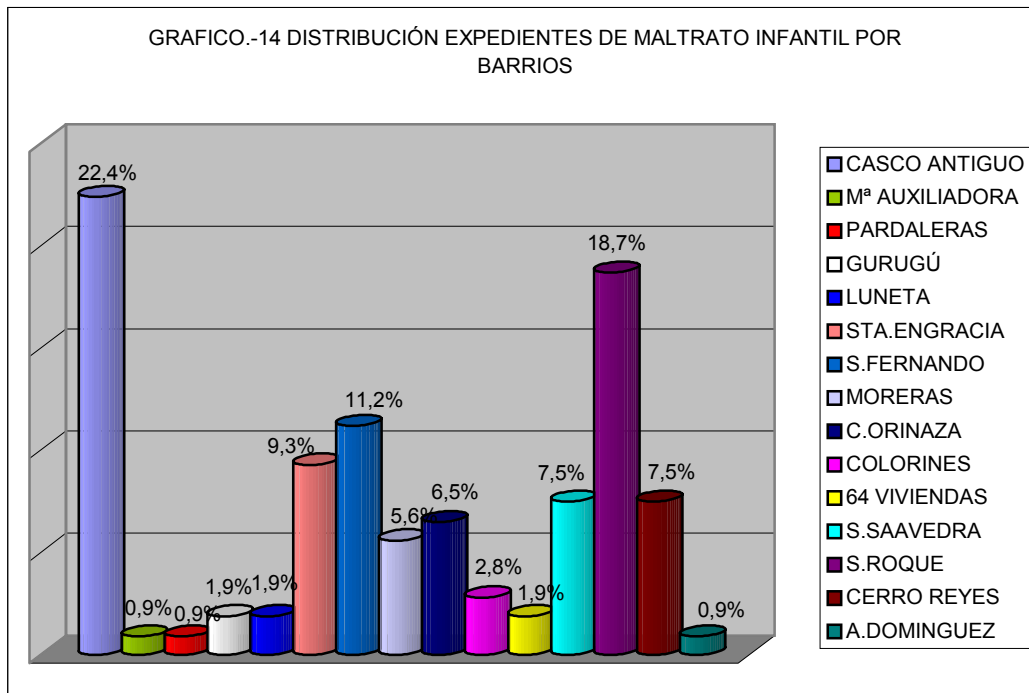


Concretando más, en la tabla.-13 vemos la distribución de los expedientes familiares de maltrato por barrios de la ciudad de Badajoz.

**TABLA.-13.-DISTRIBUCIÓN DE EXPEDIENTES DE MALTRATO INFANTIL EN LOS DISTINTOS BARRIOS DE LA CIUDAD DE BADAJOZ.**

	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
CASCO ANTIGUO	24	22,4%
Mª AUXILIADORA	1	0,9%
PARDALERAS	1	0,9%
GURUGÚ	2	1,9%
LUNETA	2	1,9%
STA.ENGRACIA	10	9,3%
SAN FERNANDO	12	11,2%
MORERAS	6	5,6%
CUESTAS DE ORINAZA	7	6,5%
COLORINES	3	2,8%
64 VIVIENDAS	2	1,9%
SUERTE DE SAAVEDRA	8	7,5%
SAN ROQUE	20	18,7%
CERRO DE REYES	8	7,5%
ANTONIO DOMINGUEZ	1	0,9%

Como podemos ver en el gráfico.-14 fue en el Casco Antiguo donde se detectaron un mayor número de expedientes familiares de maltrato infantil, el 22,4%, lo que supone un total de 24 familias maltratantes. En un segundo lugar, en cuanto a frecuencia, destaca el barrio de San Roque, con un 18,7% de expedientes (20 familias).



Otro aspecto relevante respecto a la muestra, son los *datos relativos a la unidad familiar*. En primer lugar, en la tabla.-14 vemos como el número medio de hijos por familia asciende a 3,1. El 30,7% de las familias tienen cuatro o más hijos.

TABLA.-14.-NÚMERO MEDIO DE HIJOS/AS POR UNIDAD FAMILIAR

Expedientes Familiares de Maltrato Infantil (N=107)	Total de hijos/as menores de 18 años (N=332)	Porcentaje
23 familias	1 hijo	21,5%
27 familias	2 hijos	25,2%
24 familias	3 hijos	22,4%
10 familias	4 hijos	9,3%
7 familias	5 hijos	6,5%
8 familias	6 hijos	7,5%
4 familias	7 hijos	3,7%
4 familias	8 hijos	3,7%

Media = 3,1    Moda = 2    Desviación Típica = 1,9    Mediana = 3

En cambio, el número medio de hijos que sufren maltrato infantil por unidad familiar es inferior, la cifra se sitúa en 2,4, siendo lo más frecuente que exista un menor maltratado por familia. Estos datos quedan plasmados en la tabla.-15.

TABLA.-15.-NÚMERO MEDIO DE HIJOS/AS MALTRATADOS POR UNIDAD FAMILIAR

Expedientes Familiares de Maltrato Infantil (N=107)	Total de hijos/as menores de 18 años maltratados (N=256)	Porcentaje
43 familias	1 menor maltratado	40,2%
24 familias	2 menores maltratados	22,4%
20 familias	3 menores maltratados	18,7%
7 familias	4 menores maltratados	6,5%
5 familias	5 menores maltratados	4,7%
5 familias	6 menores maltratados	4,7%
2 familias	7 menores maltratados	1,9%
1 familia	8 menores maltratados	0,9%

Media = 2,4

Moda = 1

Desviación Típica = 1,6

Mediana = 2

En segundo lugar, otro dato de la muestra que también nos parece significativo es el número medio de miembros que componen la unidad familiar. En la tabla.-16 podemos observar que el número medio de miembros es de 5,1, teniendo el 52,3% de las familias cinco o más miembros.

TABLA.-16.-NÚMERO MEDIO DE MIEMBROS QUE COMPONEN LA UNIDAD FAMILIAR

Expedientes Familiares de Maltrato Infantil (N=107)	Total de miembros que componen las familias (N=547)	Porcentaje
10 familias	2 miembros	9,3%
16 familias	3 miembros	15,0%
25 familias	4 miembros	23,4%
19 familias	5 miembros	17,8%
11 familias	6 miembros	10,3%
8 familias	7 miembros	7,5%
9 familias	8 miembros	8,4%
4 familias	9 miembros	3,7%
4 familias	10 miembros	3,7%
1 familia	14 miembros	0,9%

Media = 5,1

Moda = 4

Desviación Típica = 2, 2

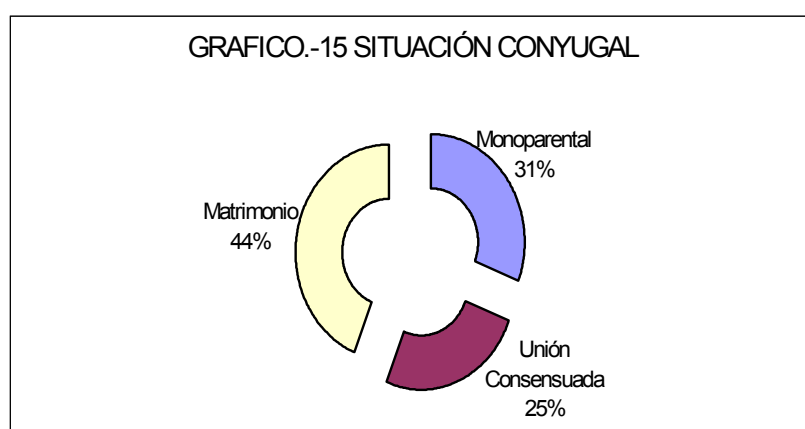
Mediana = 5

En tercer lugar, en la tabla.-17 queremos resaltar la situación conyugal de los padres/cuidadores del menor. Se observa una mayor incidencia de parejas casadas (44%), respecto a las familias monoparentales (31%) y familias en situación de unión consensuada (25%).

TABLA.-17.-SITUACIÓN CONYUGAL DE LOS PADRES/CUIDADORES

	Frecuencia	Porcentaje
Monoparental	33	30,8%
Unión consensuada	27	25,2%
Matrimonio	47	43,9%
Total	107	100%

El gráfico.-15 nos permite hacernos una idea de la distribución de las familias que forman parte de la muestra según su situación conyugal. Destaca el elevado número de familias monoparentales, cifra que se sitúa en 33 familias.

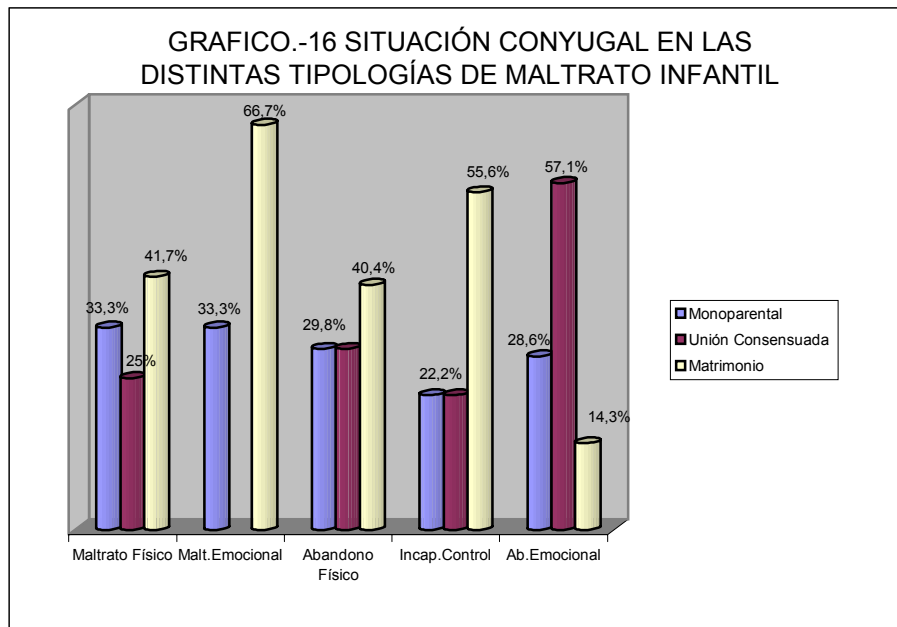


En cuanto a la situación conyugal en los distintos tipos de maltrato infantil, a través de la tabla.-18 queremos señalar que en el *maltrato físico, maltrato emocional, abandono físico e incapacidad para controlar la conducta del menor* destaca el *Matrimonio* como situación conyugal más frecuente; respecto al *abandono emocional* los datos indican que la situación conyugal más frecuente es la *Unión Consensuada*.

TABLA.-18.-SITUACIÓN CONYUGAL SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

	MONOPARENTAL	UNIÓN CONSENSUADA	MATRIMONIO	TOTAL
MALTRATO FÍSICO	4	3	5	12
MALT.EMOCIONAL	6	-	12	18
ABANDONO FÍSICO	17	17	23	57
AB.EMOCIONAL	2	4	1	7
ABUSO SEXUAL	2	-	1	3
EXP.LABORAL	-	1	-	1
INCAP.CONTROL	2	2	5	9
TOTAL	33	27	47	107
(%)	30,8%	25,2%	43,9%	100%

En el gráfico.-16 observamos la mayor incidencia de expedientes familiares monoparentales en los pertenecientes al abandono físico (17 familias) y maltrato emocional (6 familias).



A continuación, la tabla.-19 y el gráfico.-17 nos proporcionan datos relativos a la edad de los progenitores/cuidadores.

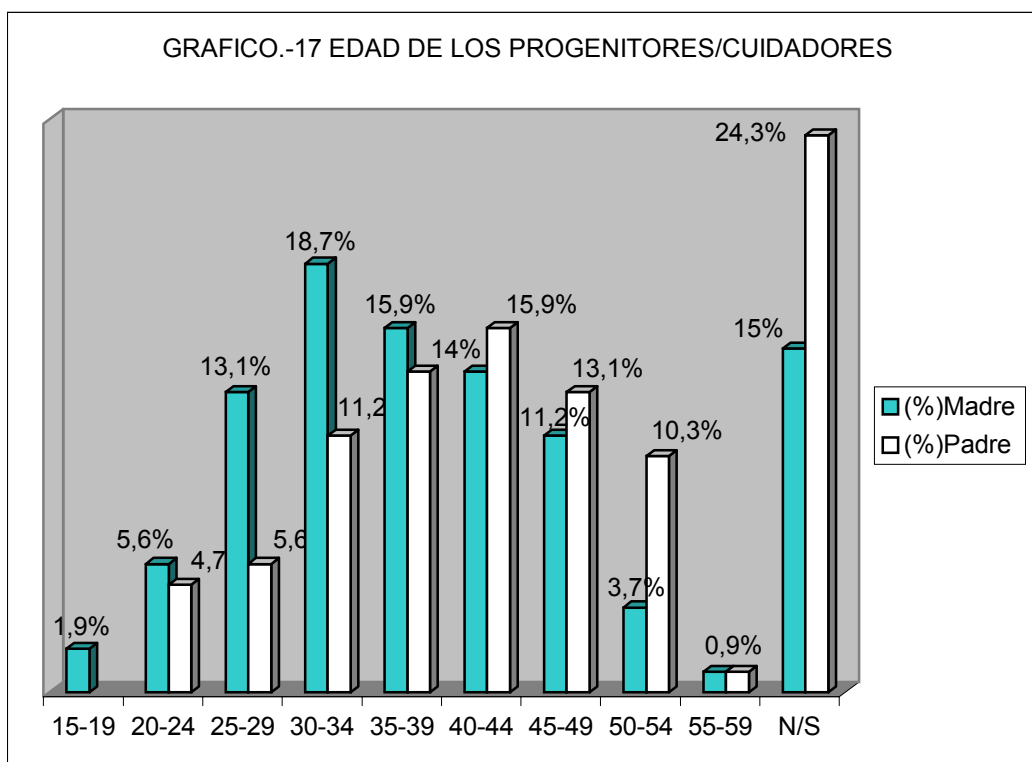
TABLA.-19.-DISTRIBUCIÓN DEL PROGENITOR/CUIDADOR POR EDADES

	N (MADRE)	(%)	N (PADRE)	(%)
15-19	2	1,9%	0	0%
20-24	6	5,6%	5	4,7%
25-29	14	13,1%	6	5,6%
30-34	20	18,7%	12	11,2%
35-39	17	15,9%	15	14%
40-44	15	14%	17	15,9%
45-49	12	11,2%	14	13,1%
50-54	4	3,7%	11	10,3%
55-59	1	0,9%	0	0,9%
60-64	0	0%	1	0%
N/S	16	15%	26	24,3%
Total	107	100%	107	100%

Edad Media Madre = 36,1  
Edad Media Padre = 39,3

Moda = 34  
Moda = 36

Desviación típica = 8,4  
Desviación típica = 8,7



En la tabla.-19 hemos podido comprobar información relativa a la edad media de la madre/cuidadora y del padre/cuidador. La edad media de las madres/cuidadoras se sitúa en 36 años, con un rango que oscila entre los 18 y los 56 años. En cambio, la edad media de los padres/cuidadores asciende a 39 años, con un rango que oscila entre los 20 y los 60 años.

La edad que se da con mayor frecuencia en la madre/cuidadora es la de 34 años, en un 6,5% de los casos, siendo el intervalo de edad más frecuente el que oscila entre los 30 y 34 años (el 18,7%).

La edad que se da con mayor frecuencia en el padre/cuidador es la de 36 años, lo que supone un 6,5% de los casos, siendo el intervalo de edad más frecuente el que oscila entre los 40 y los 44 años (el 15,9%).

En la tabla.-20 mostramos la edad media del progenitor/cuidador en las distintas tipologías de maltrato infantil.

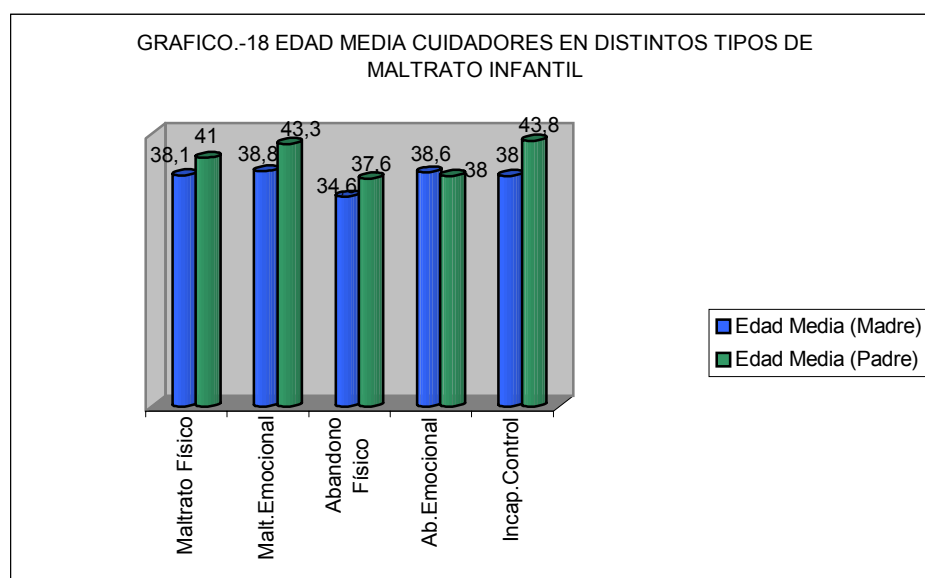
TABLA.-20.-EDAD MEDIA DEL PROGENITOR/CUIDADOR SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO

	EDAD MEDIA (MADRE)	EDAD MEDIA (PADRE)
MALTRATO FÍSICO	38,1	41
MALT.EMOCIONAL	38,8	43,3
ABANDONO FÍSICO	34,6	37,6
AB.EMOCIONAL	38,6	38
ABUSO SEXUAL	25	40,3
EXP.LABORAL	22	27
INCAP.CONTROL	38	43,8

Como podemos observar en la tabla.-20 la edad media de la madre/cuidadora en el *maltrato físico, el maltrato emocional, el abandono emocional y en la incapacidad para controlar la conducta del menor*, es muy similar, oscilando entre los 38 y los 39 años. En cambio observamos que la media de edad de la madre en el *abandono físico* es inferior, situándose la cifra en torno a 34,6.

De la misma manera vemos que la media de edad del padre/cuidador en el *maltrato físico, maltrato emocional e incapacidad para controlar la conducta del menor* oscila entre los 41 y 44 años, frente al *abandono físico y abandono emocional*, en la que la edad oscila en torno los 37/38 años.

En el gráfico.-18 podemos observar con mayor claridad como la edad media de la madre/cuidadora en el *abandono físico* (34,6%) es inferior respecto a la edad media de la madre/cuidadora en los otros cuatro tipos de maltrato infantil. Algo similar ocurre con la edad media del padre/cuidador en el *abandono físico* (37,6), aunque en este caso no existe apenas diferencia con respecto al *abandono emocional*.



Resulta preciso indicar que la edad media de la madre/cuidadora en los casos de *abandono físico* se encuentra dentro del intervalo de edad comprendido entre los 30 y 34 años, mientras que en los otros cuatro tipos de maltrato infantil, el intervalo de edad predominante es el comprendido entre los 35 y los 39 años.

La edad media del padre/cuidador en los casos de *abandono físico* y *abandono emocional* se encuentra dentro del intervalo de edad comprendido entre los 35 y los 39 años, respecto a las restantes tipologías de maltrato infantil, en las que el intervalo de edad comprende los 40-44 años.

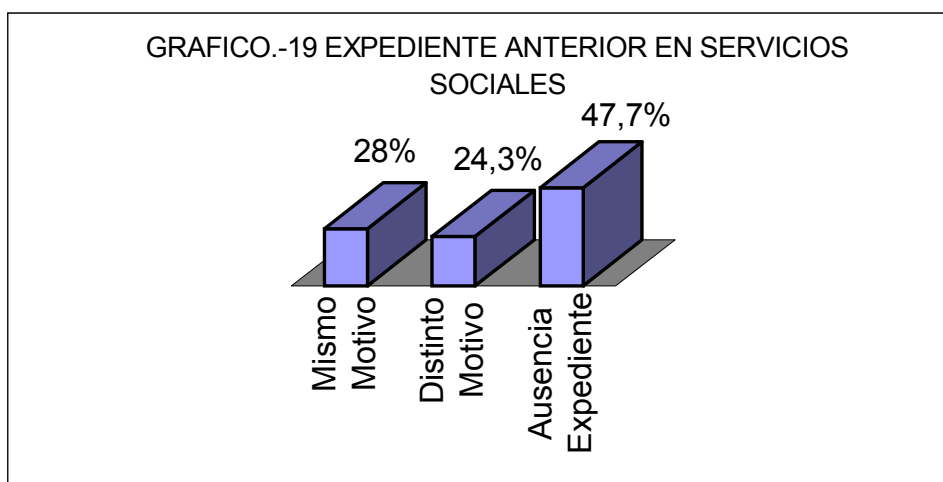
Otro aspecto que considero importante señalar es lo que se muestra en la tabla.-21, la existencia o no de expediente anterior de la familia maltratante en Servicios Sociales, ya sea por el mismo o por distinto motivo. Es decir, que la finalidad es establecer en que medida en la familia se vuelve a repetir una situación de maltrato infantil.

TABLA.-21.-DISTRIBUCIÓN DE FAMILIAS CON EXPEDIENTE ANTERIOR EN SERVICIOS SOCIALES

	Frecuencia	Porcentaje
Mismo motivo	30	28%
Distinto motivo	26	24,3%
Ausencia expediente	51	47,7%
Total	107	100%



En el gráfico.-19 podemos observar que en un 47,7% (51 casos) de las familias no existe expediente anterior en Servicios Sociales, que en un 24,3% (26 casos) existe expediente anterior en Servicios Sociales, pero por distinto motivo al actual, y que en un 28% (30 casos) de los expedientes familiares existen antecedentes de menores en situación de desprotección.

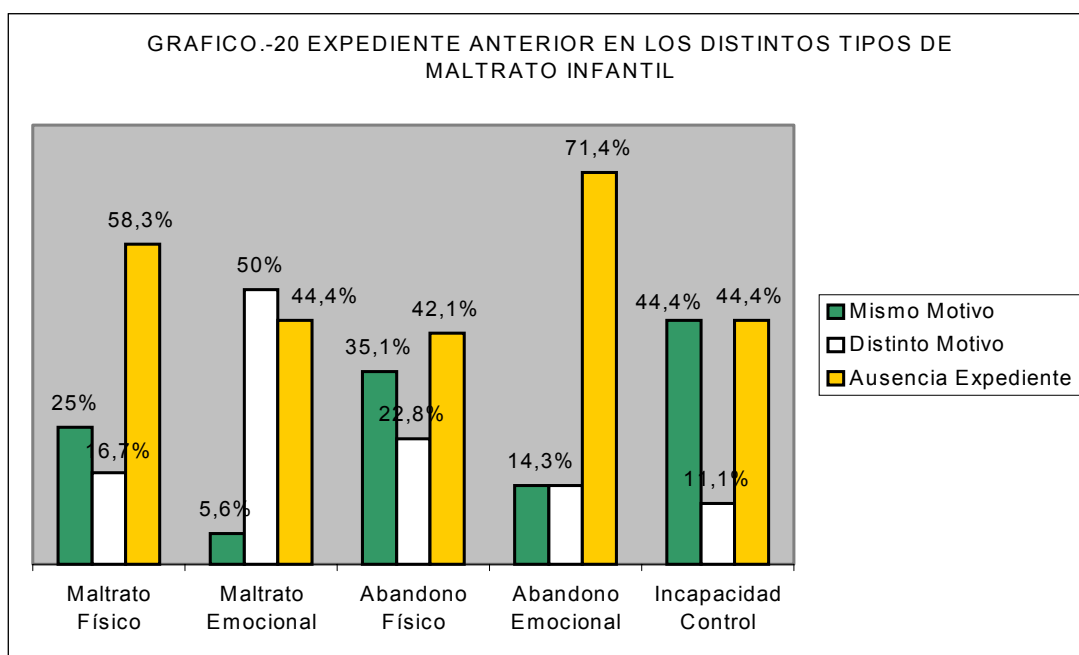


A continuación, en la tabla.-22 mostramos la distribución de familias con expediente anterior en Servicios Sociales en los distintos tipos de maltrato infantil.

TABLA.-22.-FAMILIAS CON EXPEDIENTE ANTERIOR SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

	Mismo Motivo	Distinto Motivo	Ausencia Expediente	Total
MALTRATO FÍSICO	3	2	7	12
MALTRATO EMOCIONAL	1	9	8	18
ABANDONO FÍSICO	20	13	24	57
ABANDONO EMOCIONAL	1	1	5	7
ABUSO SEXUAL	1	-	2	3
EXPLOTACIÓN LABORAL	-	-	1	1
INCAPACIDAD CONTROL	4	1	4	9
TOTAL	30	26	51	107
%	28%	24,3%	47,7%	100%

En los expedientes familiares de *maltrato físico* hay un 25% con expediente anterior en Servicios Sociales por el mismo motivo; en los expedientes de *maltrato emocional* hay un 5,6% con expediente anterior por en el mismo motivo; en los expedientes de *abandono físico* el porcentaje es del 35,1%; en los de *abandono emocional* un 14,3%; y finalmente, en los de *incapacidad por parte del progenitor/cuidador para controlar la conducta del menor*, el porcentaje es del 44,4%. Estos datos aparecen con mayor claridad reflejados en el gráfico.-20.



Por último, queremos describir los *indicadores y/o manifestaciones de maltrato infantil*. Con los indicadores se pretende operativizar cada una de las tipologías de maltrato objeto de estudio. Estos datos aparecen reflejados en las tablas y gráficos que a continuación exponemos.

Con ello se pretende establecer las diferencias existentes entre los distintos tipos de maltrato infantil, en relación con los indicadores de desprotección, e indicar cuáles han sido los criterios seguidos por el equipo de trabajo para encuadrar los casos de menores en las distintas categorías de maltrato infantil.

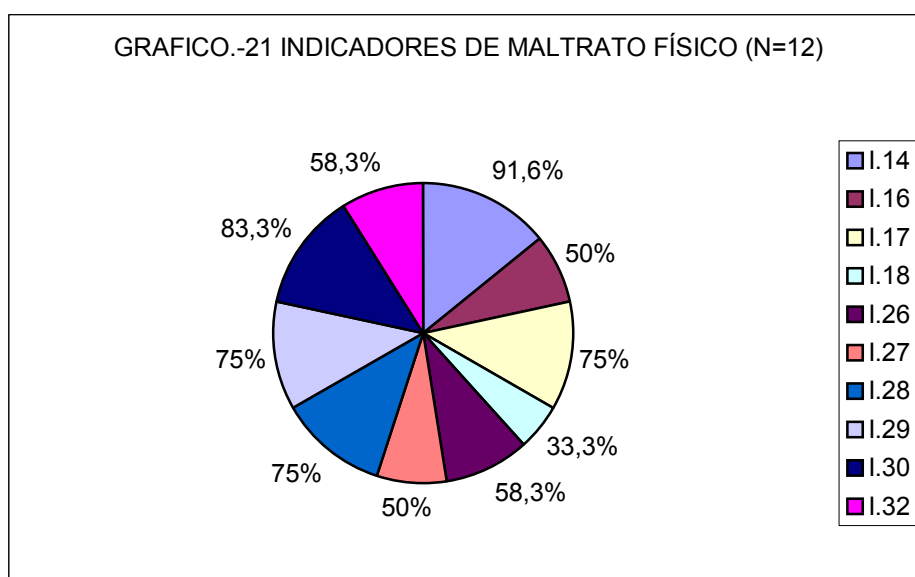
Es importante mencionar que el equipo consideró necesario para seleccionar los casos de desprotección infantil, que el menor al menos presentara cuatro o cinco indicadores y/o manifestaciones de maltrato infantil.

A continuación, en la tabla.-23 se describen los indicadores de *maltrato físico infantil* de mayor incidencia en la muestra (N=12)

TABLA.-23.-INDICADORES DE MALTRATO FÍSICO (N=12)

	<i>Indicadores de maltrato físico</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
I.14	Críticas constantes al menor	11	91,6%
I.16	Miedos ante situaciones cotidianas	5	50%
I.17	Amenazas/chantajos al menor	9	75%
I.18	Mucho tiempo solo, sin supervisión	4	33,3%
I.26	Desestructuración y ruptura familiar	7	58,3%
I.27	Familia aislada/escaso apoyo social	6	50%
I.28	Explicaciones no convincentes del daño f	9	75%
I.29	Parece sentir miedo de su/s cuidador/es	9	75%
I.30	Quemaduras, fracturas, pinchazos,...	10	83,3%
I.32	Disciplina inapropiada por cuidador/es	7	58,3%

En el gráfico.-21 podemos observar que las manifestaciones de maltrato infantil que se dan con mayor frecuencia en los 12 casos pertenecientes a la tipología de *maltrato físico* son: *las críticas constantes al menor (91,6%)*, *las quemaduras, fracturas, pinchazos, etc.,...(83,3%)*, *los sentimientos de miedo ante su/s cuidador/es (75%)*, *las amenazas/chantajos al menor (75%)*, y *las explicaciones no convincentes del daño físico que sufre el menor(75%)*.

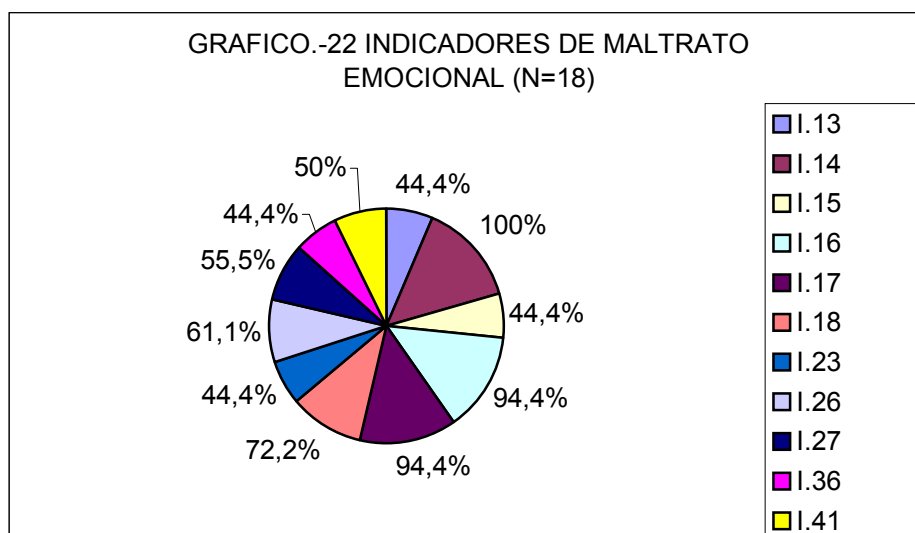


Respecto a los indicadores y/o manifestaciones que se identificaron con mayor incidencia en los casos de *maltrato emocional infantil*, en la tabla.-24 podemos observar la frecuencia así como los porcentajes de los mismos.

TABLA.-24.- INDICADORES DE MALTRATO EMOCIONAL (N=18)

	<i>Indicadores de maltrato emocional</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
I.13	Llama la atención con conducta antisocial	8	44,4%
I.14	Críticas constantes al menor	18	100%
I.15	Manifiesta actitudes defensivas	8	44,4%
I.16	Miedos ante situaciones cotidianas	17	94,4%
I.17	Amenazas/chantajos al menor	17	94,4%
I.18	Mucho tiempo solo, sin supervisión	13	72,2%
I.23	Desigualdad en trato a hermanos	8	44,4%
I.26	Desestructuración y ruptura familiar	11	61,1%
I.27	Familia aislada/escaso apoyo social	10	55,5%
I.36	Aspecto descuidado, falta de higiene	8	44,4%
I.41	Cuidador/es mentalmente enfermo	9	50%

En el gráfico.-22 podemos comprobar como la manifestación/indicador más frecuente son *las críticas constantes al menor por parte del/os cuidador/es (100%)*, seguida de *miedos ante situaciones cotidianas (94,4%)* y *las amenazas/chantajos al menor(94,4%)*.

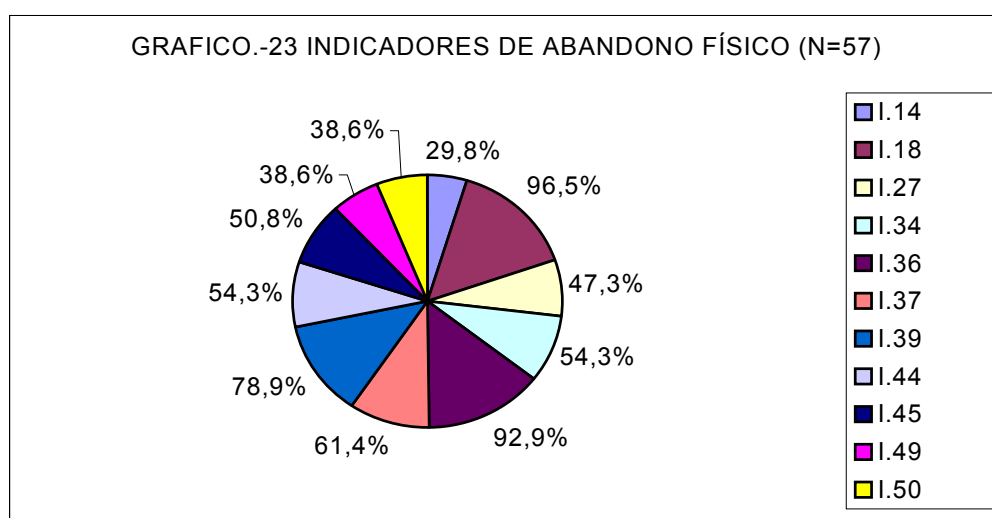


Por tanto en relación al *maltrato físico y maltrato emocional* podemos concluir diciendo que son *las críticas constantes al menor por parte del/os cuidador/es* el indicador de maltrato infantil más frecuente. Dato que explica que el 83,3% de los expedientes de *maltrato físico* presenten asociado *el maltrato emocional*, concretamente 10 expedientes familiares..

Respecto a los indicadores y/o manifestaciones del *abandono físico infantil*, en la tabla.-25 y el gráfico.-23 mostramos donde se sitúan los de mayor incidencia. En primer lugar destaca el hecho de que *el menor pasa mucho tiempo solo y sin supervisión (96,5%)*, seguido a continuación del *aspecto descuidado y falta de higiene (92,9%)*, y del *absentismo escolar, mostrando los cuidadores un escaso interés por la escolarización del menor (78,9%)*.

TABLA.-25.- INDICADORES DE ABANDONO FÍSICO (N=57)

	<i>Indicadores de abandono físico</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
I.14	Críticas constantes al menor	17	29,8%
I.18	Mucho tiempo solo, sin supervisión	55	96,5%
I.27	Familia aislada/escaso apoyo social	27	47,3%
I.34	Aspecto desnutrido, pide comida	31	54,3%
I.36	Aspecto descuidado, falta de higiene	53	92,9%
I.37	No control vacunas ni revisiones médicas	35	61,4%
I.39	Falta al colegio/escaso interés familiar	45	78,9%
I.44	Realiza las tareas familiares por exceso	31	54,3%
I.45	La vida en el hogar es caótica	29	50,8%
I.49	Indiferencia ante las señales del menor	22	38,6%
I.50	Ausencia interacciones afectivas	22	38,6%

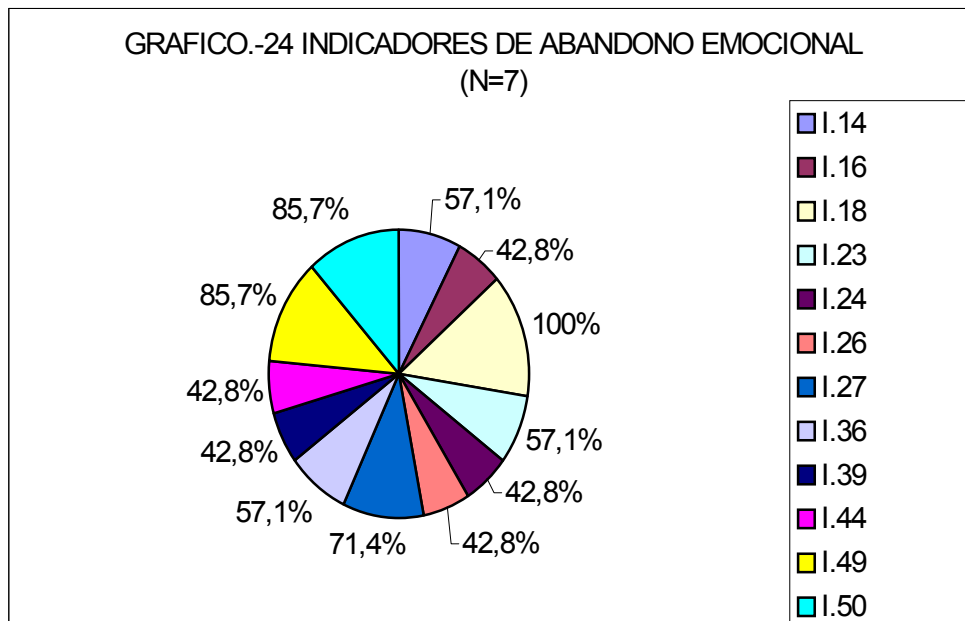


En relación al *abandono emocional infantil* (tabla.-26 y gráfico.-24), se observa como al igual que en el *abandono físico*, el indicador y/o manifestación de desprotección más frecuente es el hecho de que *el menor pase mucho tiempo solo y sin supervisión por parte del/os cuidador/es (100%)*. Eso explica que un 42,9% de los expedientes de *abandono emocional* presenten asociado el *abandono físico*.

Asimismo, las manifestaciones de *abandono emocional infantil* que siguen en orden de incidencia son: *la indiferencia del/os cuidador/es ante las señales de atención del menor (85,7%), la ausencia de interacciones afectivas (85,7%), y el hecho de que la familia esté aislada y/o cuente con un escaso apoyo social (71,4%).*

TABLA.-26.- INDICADORES DE ABANDONO EMOCIONAL (N=7)

	<i>Indicadores de abandono emocional</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
I.14	Críticas constantes al menor	4	57,1%
I.16	Miedos ante situaciones cotidianas	3	42,8%
I.18	Mucho tiempo solo, sin supervisión	7	100%
I.23	Desigualdad en trato a hermanos	4	57,1%
I.24	Llama atención constantemente	3	42,8%
I.26	Desestructuración y ruptura familiar	3	42,8%
I.27	Familia aislada/escaso apoyo social	5	71,4%
I.36	Aspecto descuidado, falta de higiene	4	57,1%
I.39	Falta al colegio/escaso interés familiar	3	42,8%
I.44	Realiza las tareas familiares por exceso	3	42,8%
I.49	Indiferencia ante las señales del menor	6	85,7%
I.50	Ausencia interacciones afectivas	6	85,7%

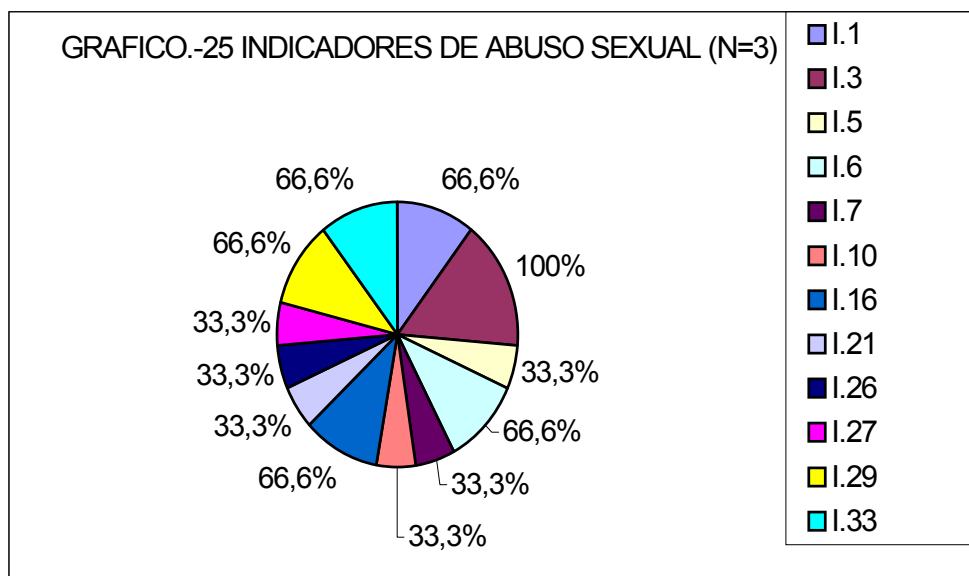


En la tabla.-27 queremos resaltar los indicadores y/o manifestaciones de *abuso sexual infantil*.

TABLA.-27.- INDICADORES DE ABUSO SEXUAL (N=3)

	<i>Indicadores de abuso sexual</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
I.1	Conducta/comentario sexual inapropiado e	2	66,6%
I.3	Cambios bruscos rendimiento escolar	3	100%
I.5	Dificultad para andar y sentarse	1	33,3%
I.6	Quejas de dolor/picor en zonas genitales	2	66,6%
I.7	Cuidador ausente del hogar	1	33,3%
I.10	Se siente culpable/inferior/infeliz	1	33,3%
I.16	Miedos ante situaciones cotidianas	2	66,6%
I.21	Abuso drogas cuidador/es	1	33,3%
I.26	Desestructuración y ruptura familiar	1	33,3%
I.27	Familia aislada/escaso apoyo social	1	33,3%
I.29	Parece sentir miedo de sus padres	2	66,6%
I.33	Informa que el cuidador causó lesión	2	66,6%

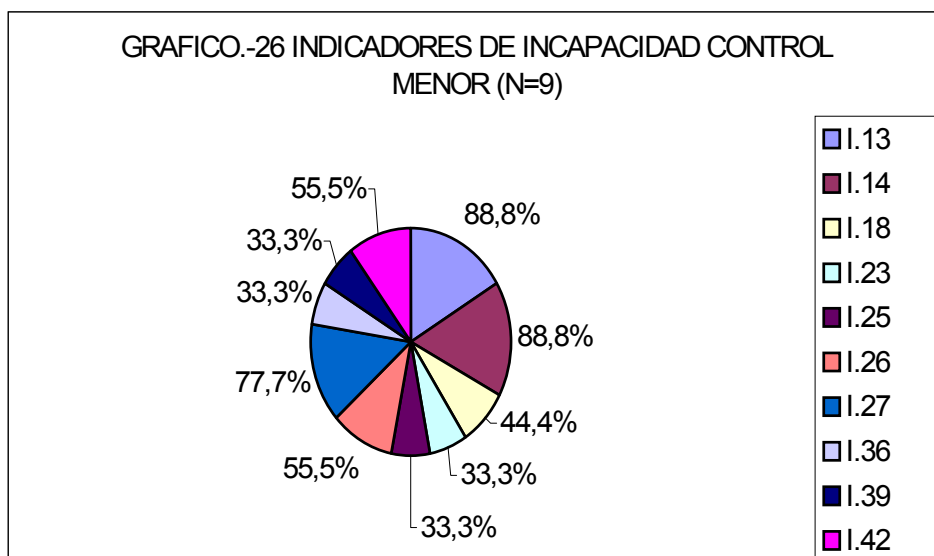
A través del gráfico.-25 observamos los porcentajes de los indicadores de *abuso sexual infantil*. En primer lugar vemos como el menor manifiesta *cambios bruscos en cuanto a su rendimiento escolar (100%)*, seguido a continuación por *comentarios y/o conductas sexuales inapropiadas para la edad del menor (66,6%)*, *quejas de dolor y/o picor en zonas genitales (66,6%)*, *miedos antes situaciones cotidianas (66,6%)*, *sentimientos de miedo hacia cuidador/es (66,6%)*, etc,...



Respecto a los indicadores y/o manifestaciones del maltrato infantil por *incapacidad de los cuidadores para controlar la conducta del menor*, en la tabla.-28 y el gráfico.-26 vemos de nuevo que la manifestación más frecuente son *las críticas constantes al menor por parte del/os cuidador/es (88,8%)*, dato similar al de los expedientes de *maltrato físico y maltrato emocional infantil*. Con un porcentaje similar se sitúa el hecho de que *el menor llame la atención del/os cuidador/es con conductas antisociales (88,8%)*, seguido a continuación por *el escaso apoyo social con que cuenta la familia o el aislamiento de la misma (77,7%)*, y por *la desestructuración y/o ruptura familiar (55,5%)*.

TABLA.-28.- INDICADORES DE INCAPACIDAD PARA CONTROLAR LA CONDUCTA DEL MENOR

	<i>Indicadores de incapacidad control menor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
I.13	Llama la atención con conductas antisociales	8	88,8%
I.14	Críticas constantes al menor	8	88,8%
I.18	Mucho tiempo solo, sin supervisión	4	44,4%
I.23	Desigualdad en trato a hermanos	3	33,3%
I.25	Comportamientos agresivos y destructivos	3	33,3%
I.26	Desestructuración y ruptura familiar	5	55,5%
I.27	Familia aislada/escaso apoyo social	7	77,7%
I.36	Aspecto descuidado, falta de higiene	3	33,3%
I.39	Falta al colegio/escaso interés familiar	3	33,3%





No quisiera dejar de mencionar los indicadores que se detectaron en los casos de *explotación laboral infantil* por el hecho de haberse detectado este tipo de maltrato en una sola familia (N=1). No considero necesario mostrar tabla y gráfico del mismo, puesto que las manifestaciones son las mismas para todos los menores, dado que pertenecen a la misma familia. Se observaron los siguientes: *los menores realizan trabajos que suponen ingresos, elevado absentismo escolar y escaso interés familiar, aspecto descuidado y faltos de higiene, mucho tiempo solos sin supervisión, llaman la atención con conductas antisociales, se niegan a hablar de lo que hacen, y la familia cuenta con escaso apoyo social.*

A modo de resumen resaltar algunos de los aspectos relativos a la muestra:

- La muestra se compone de 107 expedientes familiares, de los cuales la tipología más frecuente es el abandono físico (57 familias), seguido del maltrato emocional con 18 familias.
- El número de menores pertenecientes a estas familias en situación de desprotección es de 256 niños, de los cuales 168 muestran abandono físico (3 menores por unidad familiar).
- De los 256 menores maltratados, 139 son niños y 117 son niñas, siendo mayor la incidencia en varones que en mujeres en todas las tipologías de maltrato infantil, excepto en el abuso sexual.
- La edad de mayor incidencia del maltrato infantil es de 0 a 4 años (72 niños), siendo el abandono físico el que se da en mayor medida a esta edad.
- En un 45,5% de familias (53 expedientes familiares) existe otra tipología de maltrato infantil asociada al maltrato principal, siendo la situación de desprotección más frecuentemente asociada, el abandono emocional.

- En un 47,7% de familias (51 expedientes familiares) los abusadores/maltratadores son ambos padres/cuidadores, aunque existen diferencias en las distintas tipologías. Más concretamente, en un 83,3% de los casos de maltrato físico el maltratador es el padre/cuidador. En un 66,7% de los expedientes de maltrato emocional la abusadora es la madre/cuidadora. Y en un 61,4% de los casos de abandono físico el maltratador son ambos progenitores/cuidadores.
- En cuanto a la distribución de familias maltratadoras por zonas de la ciudad, mencionar que la zona de mayor incidencia es la Margen Derecha del Guadiana con un 41,1% (44 expedientes familiares). Pero cuando nos referimos a barriadas, es el Casco Antiguo el barrio de la ciudad de Badajoz donde se detectaron un mayor número de expedientes de maltrato infantil (24 expedientes familiares).
- El número medio de niños por familia asciende a 3,1, observando a través de los expedientes que el 30,7% tienen cuatro niños o más.
- El número medio de menores que sufren malos tratos por unidad familiar se sitúa en 2,4, siendo lo más frecuente que exista un menor maltratado por unidad familiar (40,2%).
- El número medio de miembros de la unidad familiar es de 5,1, teniendo el 52,3% de las familias cinco o más miembros.
- La situación conyugal más frecuente es el matrimonio (44% expedientes familiares), aunque se observa una elevada incidencia de familias monoparentales (31% expedientes).
- La edad media de las madres/cuidadoras se sitúa en 36 años (rango de 18 a 56), siendo el intervalo de edad más frecuente de 30 a 34 años.
- La edad media de los padres/cuidadores es de 39 años (rango de 20 a 60), siendo el intervalo de edad más frecuente de 40 a 44 años.

- En el abandono físico, la edad media de la madre/cuidadora es de 34,6, inferior a la del resto de tipologías, donde se sitúa en 38-39 años. Algo similar ocurre en el padre/cuidador, puesto que la edad de éste oscila en torno a los 37-38 años, frente a las otras tipologías de maltrato donde la cifra es de 41-44 años, excepto en el abandono emocional, que se asemeja al abandono físico.
- En el 47,7% de las familias no existe expediente anterior en los Servicios Sociales Municipales, mientras que en el porcentaje restante de familias si existe.
- En un 28% de familias existe expediente anterior por el mismo motivo, y en un 24,3% de familias existe expediente anterior pero por distinto motivo.
- Un dato a destacar es que un 35,1% de las familias con menores en situación de abandono físico tienen expediente anterior por el mismo motivo.

## 6. DISEÑO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

---

### 6.1. DISEÑO ESTADÍSTICO

En el campo de la psicología, al igual que en otras ciencias, las investigaciones que se llevan a cabo pretenden confirmar o rechazar determinadas presunciones que nos planteamos. Para ello, después de predecir las hipótesis que estimamos que podrían clarificar nuestros interrogantes, recogemos aquellos datos empíricos que nos proporcionan una información directa acerca de la aceptabilidad de las mismas.

Para decidir con objetividad si una determinada hipótesis se confirma o no, necesitamos de un procedimiento adecuado que nos ayude a aceptar o rechazar la hipótesis planteada. De ahí, que nuestro éxito o fracaso dependa en gran medida de las garantías que nos ofrezca el procedimiento que vamos a seguir.

Asimismo, es fundamental la elección de una prueba estadística precisa que nos permita poner a prueba adecuadamente nuestra hipótesis de trabajo. Es decir, una prueba *potente* cuyo modelo se aproxime considerablemente a las condiciones de nuestra investigación, y que a su vez, sus requisitos de medición satisfagan convenientemente las medidas que hemos usado en la misma.

En el caso que nos ocupa, dado que el tratamiento de los datos es cualitativo, el paradigma metodológico es de carácter asociativo o correlacional (diseño no experimental), puesto que intentamos determinar la covariación (correlación) de variables, pero no la relación de causalidad de las mismas. Por tanto, podemos decir que el diseño de nuestra investigación es no-experimental, dado que existe tanto ausencia de manipulación como de aleatorización.

En cuanto a la aplicación de las pruebas estadísticas adecuadas a nuestra investigación, queremos comentar que se utilizaron en primer lugar, estadísticos descriptivos para establecer la frecuencia de las variables analizadas en cada una de las muestras objeto de estudio, a fin de establecer la incidencia de cada una de las variables en los distintos grupos maltratadores.

Y en segundo lugar, se efectuó un análisis comparativo entre las distintas muestras de maltrato infantil, con la finalidad de determinar si existen diferencias significativas entre las muestras en función de las variables estudiadas. Para la segunda parte del análisis estadístico, lo más apropiado fue utilizar pruebas no paramétricas, puesto que nuestro estudio no cumple los requisitos necesarios para la aplicación de pruebas paramétricas. Esto es así, por varias cuestiones:

- En primer lugar, para la aplicación de una prueba paramétrica, la selección muestral debe ser probabilística y aleatoria, y en nuestro caso no es así.
- Las variables que se estudian en nuestra investigación están medidas en escala nominal u ordinal, mientras que en el caso de las pruebas paramétricas deberían haberse medido por lo menos en una escala de intervalos.
- Las variancias en las distintas poblaciones difieren significativamente. En cambio para aplicar una prueba paramétrica es necesario que las poblaciones de las que se extraen las distintas muestras para realizar una inferencia conjunta tengan varianzas homogéneas.
- Las muestras proceden de poblaciones en las que las variables no se distribuyen según una ley normal, y por tanto los datos no siguen una distribución determinada.
- El tamaño de las muestras es pequeño, aspecto que dificulta la aplicación de una prueba paramétrica, puesto para poder aplicarla deberíamos conocer exactamente la naturaleza de la distribución de la población.

Por tanto, aún a sabiendas de que una prueba paramétrica ofrece una mayor potencia en sus conclusiones, dado el carácter de nuestra investigación optamos por pruebas no paramétricas. A continuación indico cuáles son las aplicadas en este trabajo, adoptando un nivel de significación  $\alpha=0,05$  para todo el estudio:

- Para una muestra, aplicamos la prueba de Kolmogorov-Smirnov. La aplicación de esta prueba es óptima porque las variables se miden en escala nominal u ordinal. Es una prueba basada en la bondad de ajuste de una distribución de frecuencias observadas, de un conjunto de valores de una variable, a una distribución específica de frecuencias teóricas. Mediante esta prueba pretendemos establecer si los valores observados en nuestras muestras provienen o pueden provenir de una población que tiene esa distribución teórica hipotética. La elección de la prueba de Kolmogorov-Smirnov se debe al hecho de que es más potente que las otras pruebas estadísticas no paramétricas para una muestra. Asimismo, el hecho de que el número de categorías de cada una de las variables es mayor de 2 ( $K>2$ ) y el tamaño algunas de las muestras es reducido, hace que consideremos más segura la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov.
- Para dos muestras independientes, se opta de nuevo por la potencia de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Con esta prueba se pretende confirmar si dos muestras independientes han sido extraídas de la misma población de datos, o bien si sus valores difieren significativamente entre sí, lo que hace pensar que provengan de poblaciones distintas. En este caso el contraste se realiza entre las dos distribuciones empíricas correspondientes a las dos muestras. Es sensible a cualquier tipo de diferencias (tendencia central, dispersión,...), y su empleo óptimo exige, por lo menos, una medición ordinal de las variables. Dado que se opera con datos nominales u ordinales, y el N de alguna de las muestras de maltrato infantil es relativamente pequeño, es recomendable utilizar la prueba de Kolmogorov-Smirnov (tiene una potencia-eficiencia alta, cerca del 96% con muestras pequeñas).

- Para más de dos muestras independientes, optamos por el Análisis de Varianza de Kruskal-Wallis. Mediante el uso de esta prueba pretendemos determinar la posible diferencia significativa entre los resultados de las muestras. Al igual que antes, exige como mínimo, una medición ordinal de la variable. Esta prueba se fundamenta en el principio del análisis de varianza paramétrico. De todas las pruebas no paramétricas, para más de dos muestras independientes, la de Kruskal-Wallis es la más adecuada y potente porque utiliza mayor información de las observaciones (tiene una potencia-eficiencia del 95,5% cuando es comparada con la prueba paramétrica más poderosa,  $F$ ).

El tratamiento informático de los datos se ha llevado a cabo a través del paquete estadístico SPSS para Windows, versión 6.0.

## 6.2. ANÁLISIS DE LOS DATOS

En esta investigación se utilizan, en primer lugar, estadísticos descriptivos para establecer la frecuencia de determinadas variables en la muestra global de maltrato infantil y la incidencia específica de cada una de estas variables en las distintas tipologías de maltrato infantil, y en segundo lugar se realiza el análisis inferencial. Véase a continuación en la tabla.-29 la relación de variables objeto de estudio en la investigación.

TABLA.-29.- VARIABLES OBJETO DE ESTUDIO EN LA INVESTIGACIÓN

- |   |
|---|
| V.1.-Situación económica de la familia                        |
| V.2.-Relaciones con la familia extensa                        |
| V.3.-Salud mental de los progenitor/cuidadores                |
| V.4.-Sucesos/situaciones estresantes para la familia          |
| V.5.-Características del barrio de residencia                 |
| V.6.-Relaciones sociales de los menores                       |
| V.7.-Relaciones de pareja                                     |
| V.8.-Realización de las tareas domésticas                     |
| V.9.-Relaciones entre hermanos                                |
| V.10.-Hábitos de crianza/atención y cuidados al menor         |
| V.11.-Relaciones sociales de los progenitores/cuidadores      |
| V.12.-Relaciones con los Servicios Sociales                   |
| V.13.-Nivel educativo/cultural de los progenitores/cuidadores |
| V.14.-Toxicomanía de los progenitores/cuidadores              |
| V.15.-Situación laboral de los progenitores/cuidadores        |
| V.16.-Condiciones de la vivienda donde habita la familia      |
| V.17.-Antecedentes parentales de los cuidadores/progenitores  |
| V.18.-Figuras parentales                                      |
| V.19.-Salud y bienestar físico de los progenitores/cuidadores |



### 6.2.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

A continuación se describen una por una todas las variables objeto de estudio en la presente investigación. Primeramente se indican los resultados obtenidos a partir de la muestra global (N=107) en cada una de las variables, y posteriormente los datos relativos a cada una de las tipologías de maltrato infantil. La finalidad del análisis es determinar la incidencia de cada variable sobre el abandono físico o negligencia infantil, y establecer diferencias respecto a las otras tipologías de maltrato infantil.

La tabla.-30 muestra los datos relativos a la primera de las variables analizadas, la Situación económica familiar. Estos datos referentes a la muestra global (N=107) indican que los ingresos económicos son suficientes en un 45,8% de las familias maltratantes, lo que supone un total de 49 familias. Siendo ésta la frecuencia que se da en mayor medida (Mo = 3).

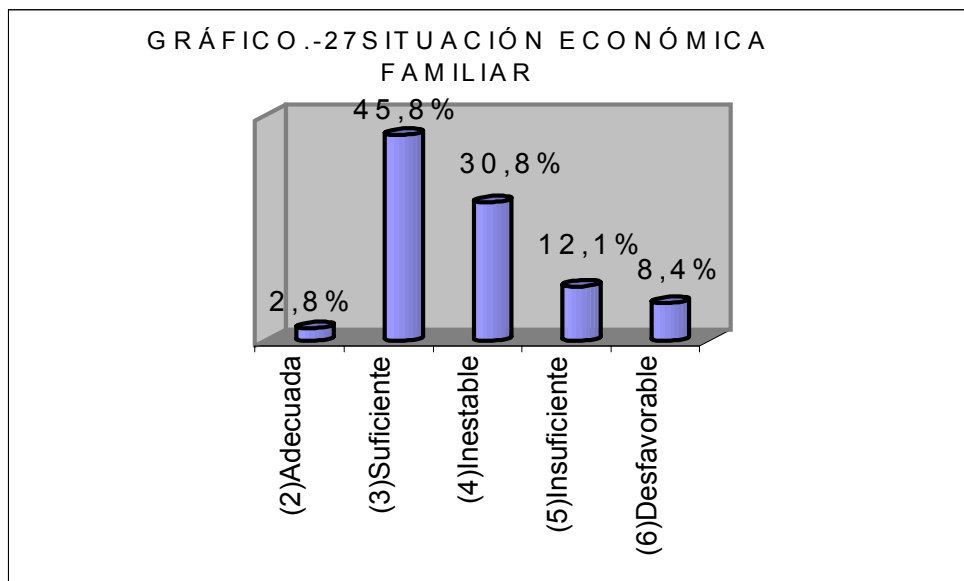
TABLA.-30.-SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR

V1.- Situación económica familiar	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
(2) Adecuada	3	2,8%
(3) Suficiente	49	45,8%
(4) Inestable	33	30,8%
(5) Insuficiente	13	12,1%
(6) Desfavorable	9	8,4%

Media = 3,7      Mo = 3      Mdn = 3,63      Q<sub>1</sub> = 2,97      Q<sub>2</sub> = 3,63      Q<sub>3</sub> = 4,55  
S<sub>x</sub> = 0,993      S<sub>x</sub><sup>2</sup> = 0,987      Q = 0,77      V = 0,54

Resulta importante señalar que un 51,4% (55) de las familias maltratantes dependen para su subsistencia de ayudas económicas proporcionadas en unos casos puntualmente y en otros casos habitualmente por los Servicios Sociales, puesto que la situación económica familiar es inestable en un 30,8% de las familias, insuficiente en un 12,1% y desfavorable en un 8,4%, el restante 48,6% de las familias son económicamente autosuficientes y autónomas, puesto que la situación económica es adecuada en un 2,8% y suficiente en un 45,8% de las familias.

Por tanto, vemos como la tendencia central de la muestra (N=107) se sitúa en torno al valor (3).-suficiencia y al valor (4).-inestabilidad (Mdn = 3,6), y su variabilidad o dispersión es del 0,54 (V=0,54). Es decir, que los ingresos no son siempre estables y/o suficientes, aunque habitualmente sirven para cubrir las necesidades básicas de los miembros de la familia. Existen dificultades para saldar algunas deudas en algunas familias. La planificación del gasto, aunque generalmente es apropiada, en ocasiones no es la adecuada, a menudo se dan dificultades y una falta de previsión al respecto.



A continuación, en la tabla.-31 exponemos los datos relativos a la variable Situación económica familiar en las cinco tipologías de maltrato infantil con mayor incidencia en la muestra (N=107).

En primer lugar, podemos observar como en las cinco tipologías de maltrato infantil, la situación económica familiar suficiente (3) es lo más frecuente (Mo=3). Eso sí, observamos una mayor variabilidad en los casos de Abandono físico, Maltrato físico y Abandono emocional, que en las familias que presentan una Incapacidad para controlar la conducta del menor y en las familias con menores en situación de Maltrato emocional.

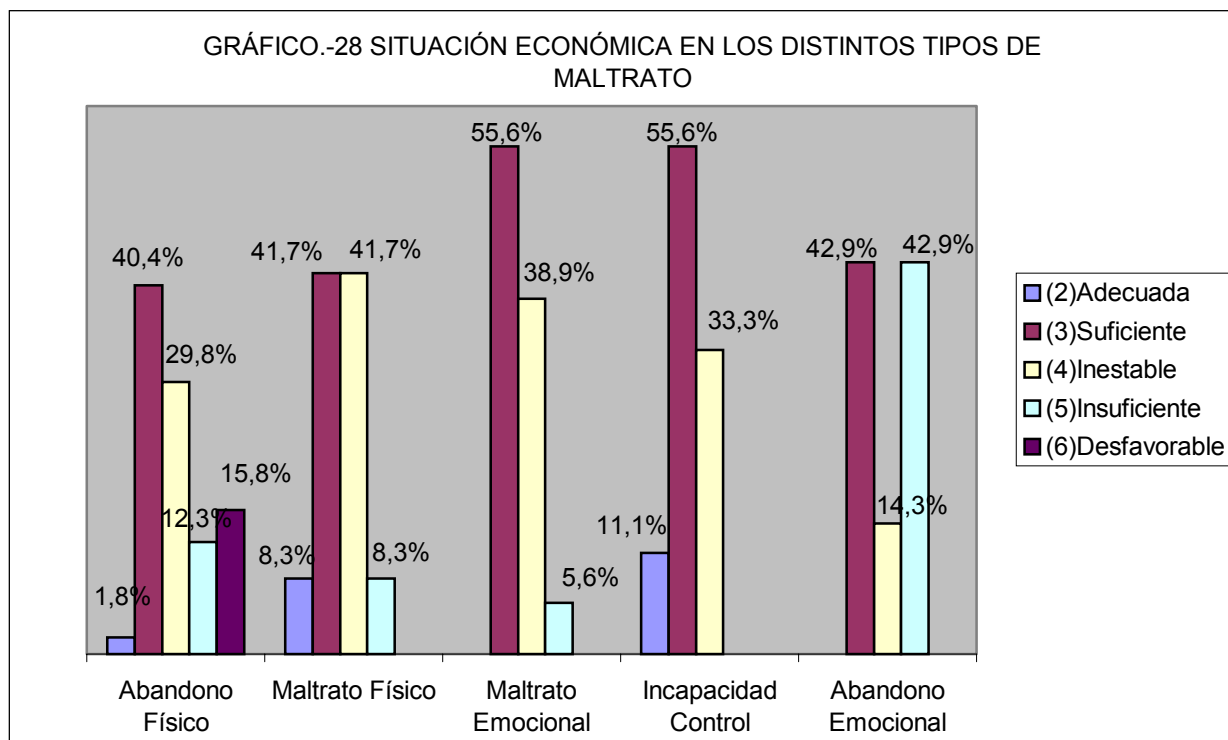
TABLA.-31.-SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR EN LAS DISTINTAS TIPOLOGÍAS DE MALTRATO.

Situación Económica	(2)Adecuada	(3)Suficiente	(4)Inestable	(5)Insuficiente	(6)Desfavorable	Total
M. Físico	1	5	5	1	-	12
M. Emocional	-	10	7	1	-	18
A. Físico	1	23	17	7	9	57
A. Emocional	-	3	1	3	-	7
I. Control	1	5	3	-	-	9

<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 3,5	Mo = 3	Mdn = 3,5	Sx = 0,798	Sx <sup>2</sup> = 0,636
	Q <sub>1</sub> = 2,83	Q <sub>2</sub> = 3,5	Q <sub>3</sub> = 4,16	Q = 0,66	V = 0,58
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 3,5	Mo = 3	Mdn = 3,47	Sx = 0,618	Sx <sup>2</sup> = 0,382
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 3,47	Q <sub>3</sub> = 4	Q = ,	V = 0,44
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 4	Mo = 3	Mdn = 3,8	Sx = 1,118	Sx <sup>2</sup> = 1,250
	Q <sub>1</sub> = 3,08	Q <sub>2</sub> = 3,8	Q <sub>3</sub> = 4,85	Q = 0,88	V = 0,59
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 4	Mo = 3	Mdn = 4	Sx = 1	Sx <sup>2</sup> = 1
	Q <sub>1</sub> = 3,12	Q <sub>2</sub> = 4	Q <sub>3</sub> = 4,87	Q = 0,87	V = 0,57
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 3,2	Mo = 3	Mdn = 3,25	Sx = 0,667	Sx <sup>2</sup> = 0,444
	Q <sub>1</sub> = 2,58	Q <sub>2</sub> = 3,25	Q <sub>3</sub> = 3,81	Q = 0,61	V = 0,44

En lo relativo a las 12 familias con menores en situación de Maltrato físico, podemos decir, que es similar el porcentaje de familias (50%) con economía suficiente y adecuada, al de las familias con ingresos inestables e insuficientes. La mediana se sitúa en torno al valor 3,5, es decir, entre la autosuficiencia económica y la inestabilidad de los ingresos.

Con respecto al Maltrato emocional (N=18), vemos que la mediana se sitúa en el valor 3,47, puesto que las familias tienen una situación económica suficiente(3) en un 55,6% de los casos e inestable(4) en un 38,9%.



En cuanto al Abandono físico (N=57), podemos observar a través del gráfico.-28 que un 57,9% (33 familias) tienen una situación económica inestable(4), insuficiente(5) y desfavorable(6), y que un 40,4% (23 familias) tienen una situación económica suficiente(3).

En el Abandono emocional (N=7) la cifra se sitúa entre la suficiencia(3) y la insuficiencia económica(5), siendo la cifra del 42,9% respectivamente.

En el maltrato infantil por Incapacidad del cuidador para controlar la conducta del menor (N=9), la mediana se sitúa en un 3,2. Las situación económica familiar ronda entre un 55,6% de familias con ingresos suficientes(3) y un 33,3% de familias con ingresos inestables(4).

En la única tipología en la que observamos familias maltratantes con situación económica desfavorable(6) es en el Abandono físico en un 15,8% (N=57).

A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *situación económica familiar*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

VI-Situación económica familiar

(1) La información indica que los ingresos económicos de la familia son estables y permiten cubrir holgadamente las necesidades de los miembros de la familia. No existen deudas importantes y/o difíciles de saldar. Los progenitores realizan una buena planificación de los gastos, en relación con las necesidades de los miembros de la familia.

(2) La información señala que los ingresos económicos son estables y permiten cubrir las necesidades de los miembros de la familia. Pueden existir algunas deudas, aunque no hay dificultades especiales para afrontarlas. La planificación del gasto es apropiada, aunque en ocasiones puede darse algún pequeño desfase.

(3) La información señala que los ingresos económicos son estables y suficientes para cubrir las necesidades de los miembros de la familia. Existen algunas deudas que no siempre pueden ser afrontadas sin dificultad. La planificación del gasto es generalmente apropiada. A menudo se dan dificultades.

(4) Los datos indican que los ingresos no son siempre estables y/o suficientes, aunque habitualmente alcanzan a cubrir las necesidades básicas de los miembros de la familia. Se constatan dificultades para saldar las deudas de la familia. Puede ocurrir que la planificación de los gastos no sea la adecuada, siendo frecuente la falta de previsión a este respecto.

(5) Los datos señalan que los ingresos económicos no son estables y/o no siempre permiten cubrir algunas de las necesidades de los miembros de la familia. Existen problemas evidentes en la asignación de las prioridades de gasto que realizan los padres. Pueden existir deudas importantes cuyo pago es claramente improbable.

(6) La información indica que los ingresos económicos son inestables, proceden de fuentes externas a la familia nuclear y, frecuentemente, no permiten cubrir las necesidades básicas de sus miembros. Existen problemas serios en el manejo del dinero.

Una segunda variable a analizar a través de los 107 expedientes de maltrato infantil que componen la muestra son las relaciones con la familia extensa.

TABLA.-32.-RELACIONES CON LA FAMILIA EXTENSA

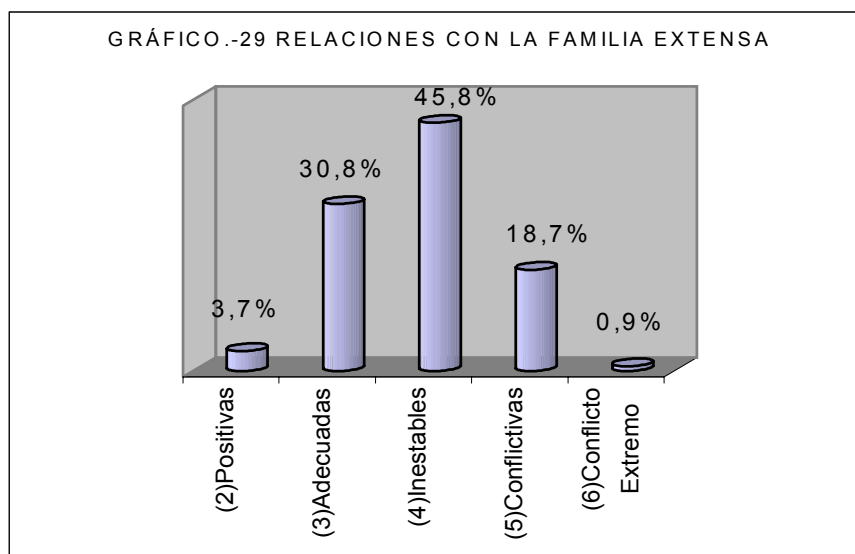
V.2.-Relaciones con la Familia Extensa	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
(2)Positivas	4	3,7%
(3)Adecuadas	33	30,8%
(4)Inestables	49	45,8%
(5)Conflictivas	20	18,7%
(6)Conflicto extremo	1	0,9%

Media = 3,8      Mo = 4      Mdn = 3,8      Q<sub>1</sub>= 3,15      Q<sub>2</sub>= 3,8      Q<sub>3</sub>= 4,54  
 Sx = 0,810      Sx<sup>2</sup>= 0,657      Q= 0,69      V= 0,54

Como podemos comprobar en la tabla.-32, la mediana se sitúa en 3,8, es decir, que las relaciones con la familias extensa tienden a ser entre adecuadas(3) e inestables(4). Siendo lo más frecuente las relaciones inestables (Mo=4).

La inestabilidad(4) se da en un 45,8% (49 familias). Esto implica que las relaciones con la familia extensa de ambos progenitores/cuidadores atraviesan períodos de conflicto importantes, que las relaciones son fuente de tensión habitualmente, y que los responsables del menor no recurren normalmente a ella ya que con frecuencia no existe apoyo por parte de ésta.

Otro dato importante respecto a la muestra (N=107) es que un 65,4% (70 familias) tienen relaciones con la familia extensa inestables y conflictivas, mientras que el 34,6% (37 familias) restante tiene relaciones adecuadas y positivas.



En cuanto a la variable Relaciones con la familia extensa en las distintas tipologías de maltrato infantil, en la tabla.-33 podemos ver la distribución.

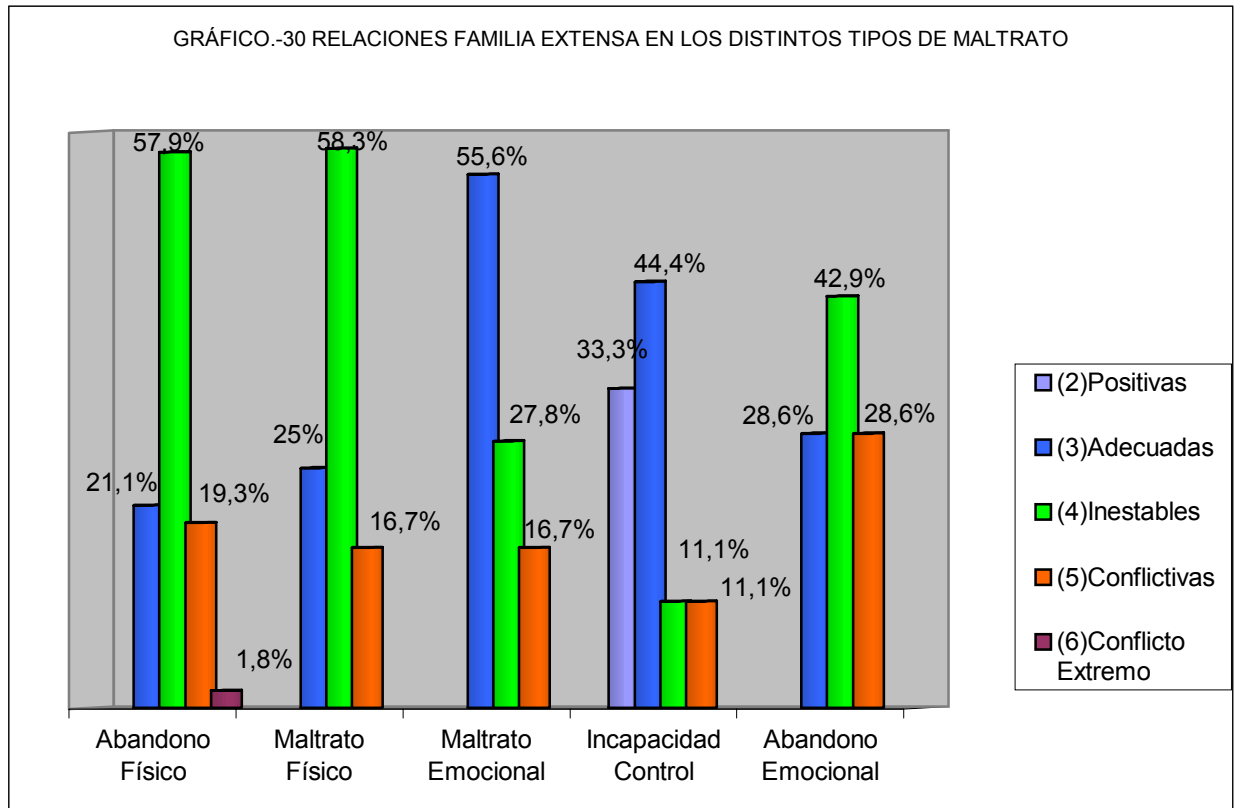
TABLA.-33-RELACIONES CON LA FAMILIA EXTENSA SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

Relaciones Familia	(2)Positivas	(3)Adecuadas	(4)Inestables	(5)Conflictivas	(6)Conflicto Extremo	Total
M. Físico	-	3	7	2	-	12
M. Emocional	-	10	5	3	-	18
A. Físico	-	12	33	11	1	57
A. Emocional	-	2	3	2	-	7
I. Control	3	4	1	1	-	9

En primer lugar, podemos destacar que lo más frecuente de las familias en las que predomina el Maltrato físico, Abandono emocional y Abandono físico son las relaciones con la familia extensa inestables ( $Mo=4$ ), frente a las que presentan una Incapacidad para controlar la conducta del menor y un Maltrato emocional donde las relaciones tienden a ser adecuadas ( $Mo=3$ ).

En el Maltrato físico, la mediana se sitúa en 3,9, esto implica que en un 58,3% de las familias las relaciones con la familia extensa son inestables y en un 16,7% conflictivas. Algo muy similar ocurre en el Abandono físico y Abandono emocional, puesto que en ambos la mediana es 4. En el Abandono físico, un 57,9% de las familias tienen relaciones con la familia extensa inestables y en un 19,3% son conflictivas. Y en el Abandono emocional un 42,9% tienen relaciones inestables y un 28,6% conflictivas.

Todo lo contrario ocurre en las familias que presentan Maltrato emocional (N=18), donde con una mediana de 3,53 observamos que predominan las familias con relaciones adecuadas(3), el 55,6% (10 familias), frente al resto de familias, en las que se dan relaciones inestables(4) y conflictivas(5).



<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 3,91	Mo = 4	Mdn = 3,9	Sx = 0,669	Sx <sup>2</sup> = 0,447
	Q <sub>1</sub> = 3,3	Q <sub>2</sub> = 3,9	Q <sub>3</sub> = 4,55	Q = 0,62	V = 0,41
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 3,61	Mo = 3	Mdn = 3,53	Sx = 0,778	Sx <sup>2</sup> = 0,605
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 3,53	Q <sub>3</sub> = 4,25	Q = ,	V = 0,44
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 4,018	Mo = 4	Mdn = 4	Sx = 0,694	Sx <sup>2</sup> = 0,482
	Q <sub>1</sub> = 3,367	Q <sub>2</sub> = 4	Q <sub>3</sub> = 4,648	Q = 0,640	V = 0,42
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 4	Mo = 4	Mdn = 4	Sx = 0,816	Sx <sup>2</sup> = 0,667
	Q <sub>1</sub> = 3,3	Q <sub>2</sub> = 4	Q <sub>3</sub> = 4,7	Q = 0,7	V = 0,57
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 3	Mo = 3	Mdn = 2,857	Sx = 1	Sx <sup>2</sup> = 1
	Q <sub>1</sub> = 2,214	Q <sub>2</sub> = 2,857	Q <sub>3</sub> = 3,7	Q = 0,743	V = 0,55



Al igual que en el Maltrato emocional, pero en mayor medida, vemos a través de los expedientes familiares analizados, que las familias en las que existe una Incapacidad por parte del cuidador para controlar la conducta del menor (N=9), con una mediana de 2,85, predominan las relaciones adecuadas(3) y positivas(2) con la familia extensa sobre el resto de valores.

A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *relaciones con la familia extensa*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

V2-Relaciones con la familia extensa

(1)La información indica que las relaciones con la familia extensa de ambos progenitores son positivas. Los contactos son frecuentes y positivos. Estas relaciones suponen una fuente de apoyo para los padres y los niños. Cuando necesitan ayuda, los padres recurren a la familia extensa y ésta responde de forma adecuada.

(2)Los datos señalan que las relaciones con la familia extensa de ambos progenitores son esencialmente positivas. Los contactos son frecuentes y sobre todo positivos. Estas relaciones son normalmente fuente de apoyo para la familia, aunque los padres no siempre recurran a ellas cuando precisan ayuda.

(3)La información indica que las relaciones con la familia extensa de uno o ambos padres atraviesan periodos de conflicto y periodos positivos. Los contactos son relativamente frecuentes. Estas relaciones suponen una fuente de apoyo para la familia únicamente en ocasiones puntuales. Los padres no siempre recurren a la familia cuando necesitan ayuda ya que la respuesta de aquella es, muchas veces, inapropiada.

(4)La información señala que las relaciones con la familia extensa de ambos progenitores atraviesan periodos de conflicto importantes. Estas relaciones son fuente de habitual tensión. Los padres no recurren normalmente a la familia extensa ya que la respuesta es frecuentemente negativa.

(5)Los datos sugieren que las relaciones con la familia extensa de ambos progenitores son esencialmente negativas. Los contactos son escasos y/o conflictivos. Estas relaciones son fuente de tensión y malestar para los padres y/o los menores. Los padres sólo piden la ayuda de la familia extensa en casos excepcionales y la respuesta de aquella es muy negativa.

(6)La información indica que las relaciones con la familia extensa de ambos progenitores están rotas y/o son en extremo conflictivas. Los contactos son nulos, prácticamente inexistentes y, en cualquier caso, negativos. Los padres no solicitarán ayuda a la familia ni en caso de extrema necesidad.

En la tabla.-34 podemos comprobar el papel que desempeña la variable Salud mental del progenitor/cuidador sobre las 107 familias que han sido objeto de la presente investigación.

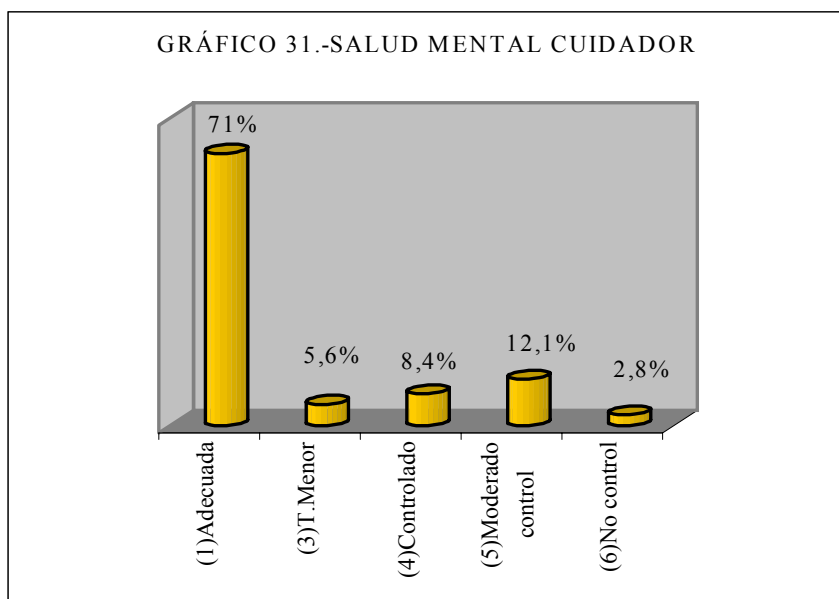
TABLA.-34-SALUD MENTAL DEL PROGENITOR/CUIDADOR

V3.-Salud Mental Cuidadores/Progenitores	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
(1)Adecuada	76	71%
(3)Algún síntoma/trast.Menor	6	5,6%
(4)Grave controlado	9	8,4%
(5)Grave control inconstante	13	12,1%
(6)Grave sin control	3	2,8%

Media = 1,991    Mo = 1    Mdn = 1,756    Q<sub>1</sub>= ,    Q<sub>2</sub>= 1,756    Q<sub>3</sub>= 3,167  
 Sx = 1,634    Sx<sup>2</sup>= 2,67    Q= ,    V= 0,29

Como podemos observar, la mediana se sitúa en 1,75, y los datos indican que en el 71% (76 familias) la salud mental de los responsables del cuidado del menor es adecuada (Mo=1). Es decir, que no existen indicios de trastorno o problema psicopatológico. Asimismo, no hay datos que sugieran la presencia de otras dificultades psicológicas o características de personalidad que actúen limitando su capacidad de funcionar de forma adaptativa en todas las áreas vitales.

En un 5,6% de las familias los datos indican que puede existir un síntoma o trastorno menor(3) en al menos uno de los progenitores/cuidadores. En el restante 23,3% de las familias, la información procedente de Salud Mental del Insalud y Junta de Extremadura nos sugiere la existencia de trastorno o problema psicopatológico grave o serio en al menos uno de los responsables del cuidado del menor. El 23,3% mencionado se distribuye de la siguiente manera: en un 8,4% existe control sobre el trastorno(4), en un 12,1% el control médico es inconstante(5), y en un 2,8% no existe control médico o terapéutico(6).



La distribución en las distintas tipologías de maltrato infantil es la que podemos ver en la tabla.-35.

TABLA.-35.-SALUD MENTAL DEL CUIDADOR SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

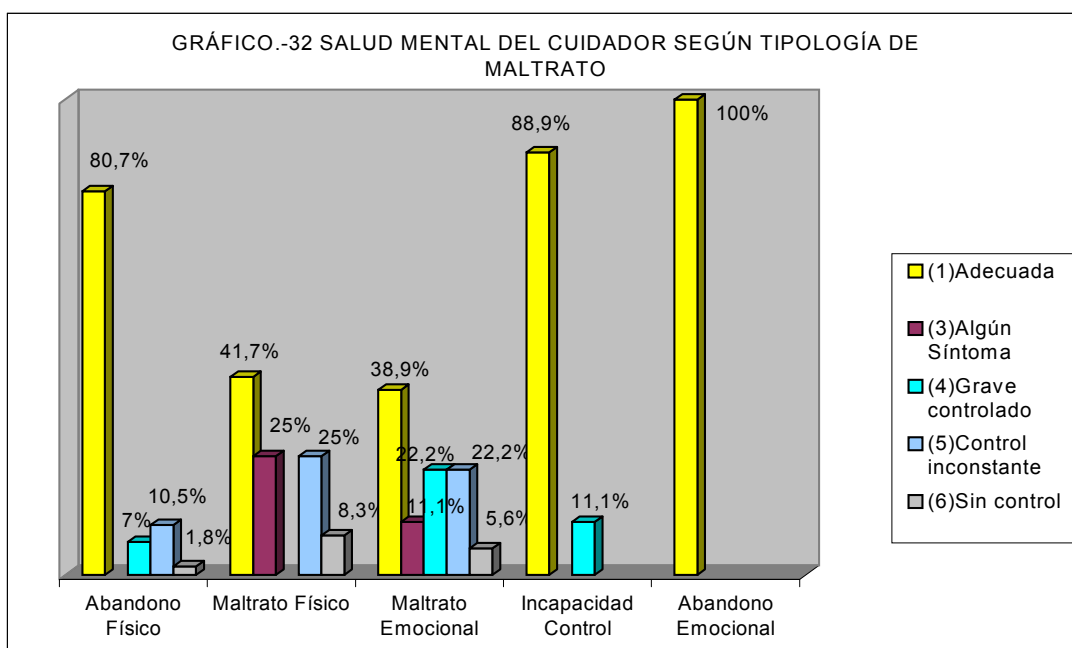
Salud Mental Cuidador	(1)Adecuada	(3)Algún Síntoma	(4)Grave Controlado	(5)Grave Control Inconstante	(6)Grave Sin Control	Total
M. Físico	5	3	-	3	1	12
M. Emocional	7	2	4	4	1	18
A. Físico	46	-	4	6	1	57
A. Emocional	7	-	-	-	-	7
I. Control	8	-	1	-	-	9

<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 2,91	Mo = 1	Mdn = 2,75	Sx = 1,929	Sx <sup>2</sup> = 3,720
	Q <sub>1</sub> = 1,25	Q <sub>2</sub> = 2,75	Q <sub>3</sub> = 4,66	Q = 1,71	V = 0,58
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 3,05	Mo = 1	Mdn = 3,3	Sx = 1,830	Sx <sup>2</sup> = 3,350
	Q <sub>1</sub> = 1,44	Q <sub>2</sub> = 3,3	Q <sub>3</sub> = 4,62	Q = 1,59	V = 0,61
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 1,71	Mo = 1	Mdn = 1,66	Sx = 1,509	Sx <sup>2</sup> = 2,277
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 1,66	Q <sub>3</sub> = 3,37	Q = ,	V = 0,19
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 1	Mo = 1	Mdn = ,	Sx = 0	Sx <sup>2</sup> = 0
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = ,	Q <sub>3</sub> = ,	Q = ,	V = 0
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 1,33	Mo = 1	Mdn = 1,33	Sx = 1	Sx <sup>2</sup> = 1
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 1,33	Q <sub>3</sub> = 2,83	Q = ,	V = 0,11

En todas las tipologías de maltrato infantil, predomina una salud mental adecuada(Mo=1) en el responsable del cuidado del menor sobre el resto de valores.

En las familias con menores en situación de Abandono emocional (N=7), la salud mental del cuidador/progenitor es adecuada(1) en la totalidad de la muestra. Prácticamente lo mismo ocurre en aquellas familias con Incapacidad para controlar la conducta del menor (N=9), puesto que en un 88,9% la salud mental del progenitor/cuidador es adecuada(1).

En las familias con menores en situación de Abandono físico (N=57), tampoco parece significativo el porcentaje de cuidadores/progenitores con algún problema de salud mental. Aquí la mediana se sitúa en un 1,6. En un 80,7% de las familias la salud mental es adecuada(1) y en el 19,3 restante existe algún problema psicopatológico serio o grave en el progenitor/cuidador.



En cambio, en las familias con expediente de Maltrato emocional (N=18), la mediana es de 3,3. En un 38,9% (7 familias) la salud mental del responsable del menor es adecuada(1) y en el restante 61,1% (11 familias) existe algún problema de salud mental en el progenitor/cuidador, que oscila desde una severidad menor a una severidad grave.

Finalmente, en las familias con menores en situación de Maltrato físico (N=12), con una mediana de 2,7, ocurre algo muy similar a lo constatado con las familias con menores en situación de Maltrato emocional, pero en menor medida. En un 41,7% (5 familias) la salud mental del progenitor/cuidador es adecuada(1), mientras que en el 58,3% restante (7 familias) existe algún problema psicopatológico en al menos uno de los responsables del menor, que oscila de menor a grave.

La diferencia más característica entre las familias con menores en situación de Maltrato emocional y las familias con menores en situación de Maltrato físico, es que en las familias con expediente de Maltrato emocional existe un número mayor de progenitores/cuidadores con valores (4), (5) y (6). Es decir, que la gravedad del problema psicopatológico del responsable del cuidado del menor es una característica más frecuente en las familias con Maltrato emocional que en las familias con Maltrato físico.

A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *salud mental del progenitor/cuidador*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

V3-Salud mental del progenitor/cuidador

(1) Los datos indican que la salud mental del progenitor es buena, no existiendo indicios de trastorno o problema psicopatológico. Asimismo, no hay datos que sugieran la presencia de otras dificultades psicológicas o características de personalidad que actúen limitando su capacidad de funcionar de forma adaptativa en todas las áreas vitales.

(2) Los datos señalan que no existen indicios de trastorno o problema psicopatológico en el progenitor. En cambio, hay datos que sugieren la existencia de alguna dificultad psicológica o de la personalidad que no supone una limitación significativa de su capacidad para funcionar adaptativamente en la mayoría de las esferas de la vida.

(3) Los datos indican que no existen indicios de trastorno o problema psicopatológico en el progenitor. Puede existir algún síntoma/trastorno menor. Hay datos que sugieren la existencia de dificultades psicológicas o características de la personalidad que, en ocasiones, limitan significativamente su capacidad para funcionar de forma adaptativa en algunas de las áreas vitales.

(4) La información sugiere la existencia de trastorno o problema psicopatológico serio en el progenitor. Aunque existe control médico o terapéutico sobre el problema, las dificultades psicológicas que lo caracterizan limitan con frecuencia y de forma significativa, el funcionamiento adaptativo del sujeto en varias de las esferas vitales.

(5) Los datos señalan la existencia de un trastorno mental o serio problema psicopatológico crónico, cuyo control médico no es constante lo que provoca crisis que dificultan y/o limitan la capacidad del sujeto para funcionar de forma adaptativa en la mayoría de las áreas de la vida.

(6) La información indica que el progenitor sufre un trastorno mental o serio problema psicopatológico crónico, muy disfuncional y/o fuera de control médico o terapéutico. Esta condición limita seriamente la capacidad del sujeto para funcionar de forma adaptativa en todas las áreas de la vida.

La cuarta variable a analizar es si las familias que forman la muestra (N=107) han sufrido a lo largo del último año algún Suceso/situación que ha supuesto estrés en sus miembros.

TABLA.-36-SUCESOS/SITUACIONES ESTRESANTES PARA LA FAMILIA

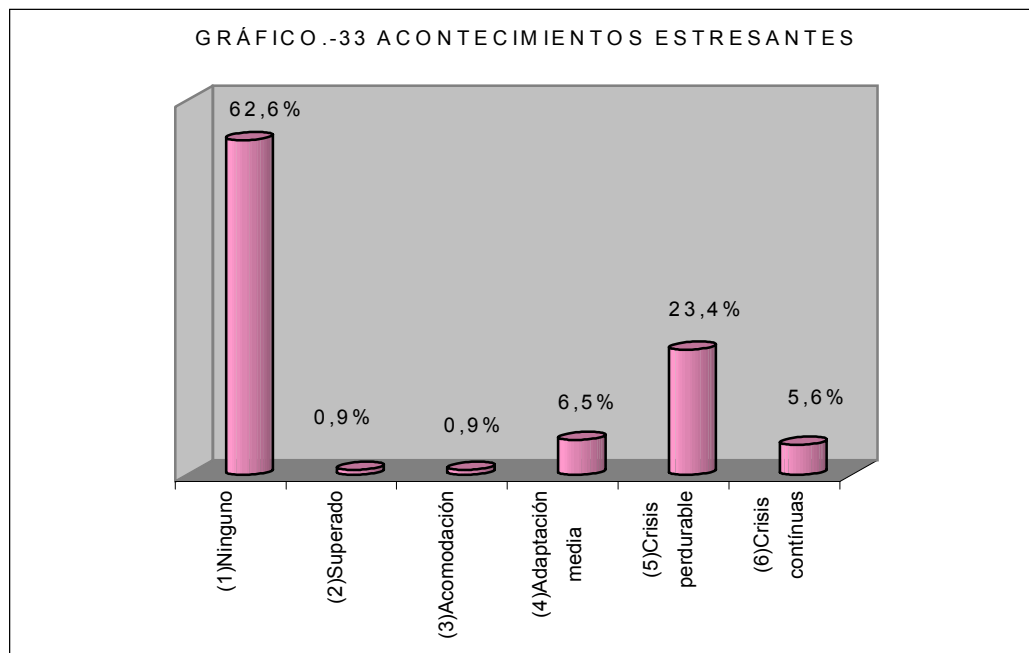
V.4.Sucesos estresantes para la familia	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
(1)Ningún suceso	67	62,6%
(2)Suceso superado	1	0,9%
(3)Periodo acomodación	1	0,9%
(4)Adaptación mediana	7	6,5%
(5)Crisis perdurable	25	23,4%
(6)Crisis continuas	6	5,6%

Media = 2,439    Mo = 1    Mdn = 1,588    Q<sub>1</sub>= ,    Q<sub>2</sub>= 1,588    Q<sub>3</sub>= 4,484  
 S<sub>x</sub> = 1,934    S<sub>x</sub><sup>2</sup>= 3,739    Q= ,    V= 0,373

Al igual que la variable anterior, podemos comprobar como el valor más frecuente es el (1). Es decir, que lo más frecuente en las familias maltratantes que forman parte de la muestra es no haber sufrido ningún suceso y/o situación estresante a lo largo del último año (Mo=1)

En la tabla.-36 podemos comprobar, que la mediana obtenida en la variable sucesos/situaciones estresantes para la familia es 1,5. En un 62,6% (67 familias) se observan datos de no haber sufrido ningún suceso (1) que haya supuesto un grave estrés para los miembros y haya afectado significativamente la capacidad de los miembros para funcionar adaptativamente. En el restante 37,4% (40 familias) si se han detectado uno o varios acontecimientos estresantes, aunque en diferentes grados de severidad.

Es de destacar el porcentaje de familias que presentan crisis perdurables(5), el 23,4%. Esto significa que 25 familias en el último año han padecido uno o varios eventos que han supuesto un alto estrés para sus miembros. Ello ha originado sucesivas crisis en las familias, implicando limitaciones importantes en el funcionamiento de sus miembros. Las familias no han conseguido acomodarse totalmente a la situación, la crisis perdura y la capacidad de sus componentes para funcionar adaptativamente está reducida de forma significativa.



En cuanto a la distribución de esta variable en los distintos tipos de maltrato infantil, a continuación, en la tabla.-37 se detalla la misma.

**TABLA.-37.-SITUACIONES ESTRESANTES SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL**

Sucesos Estresantes	(1)Ningún Suceso	(2)Suceso Superado	(3)Periodo Acomodación	(4)Adaptación Mediana	(5)Crisis Perdurable	(6)Crisis Continuas	Total
M. Físico	11	-	-	-	-	1	12
M. Emocional	11	-	-	-	6	1	18
A. Físico	33	-	-	5	17	2	57
A. Emocional	3	-	1	2	-	1	7
I. Control	7	1	-	-	1	-	9

<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 1,41	Mo = 1	Mdn = 1,41	Sx = 1,443	Sx <sup>2</sup> = 2,083
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 1,41	Q <sub>3</sub> = 3,91	Q = ,	V = 0,08
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 2,61	Mo = 1	Mdn = 2,64	Sx = 2,090	Sx <sup>2</sup> = 4,369
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 2,64	Q <sub>3</sub> = 4,76	Q = ,	V = 0,39
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 2,63	Mo = 1	Mdn = 2,89	Sx = 1,961	Sx <sup>2</sup> = 3,844
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 2,89	Q <sub>3</sub> = 4,65	Q = ,	V = 0,42
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 2,85	Mo = 1	Mdn = 3	Sx = 1,952	Sx <sup>2</sup> = 3,81
	Q <sub>1</sub> = 1,25	Q <sub>2</sub> = 3	Q <sub>3</sub> = 4,33	Q = 1,54	V = 0,57
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 1,55	Mo = 1	Mdn = 1,25	Sx = 1,33	Sx <sup>2</sup> = 1,778
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 1,25	Q <sub>3</sub> = 1,81	Q = ,	V = 0,22

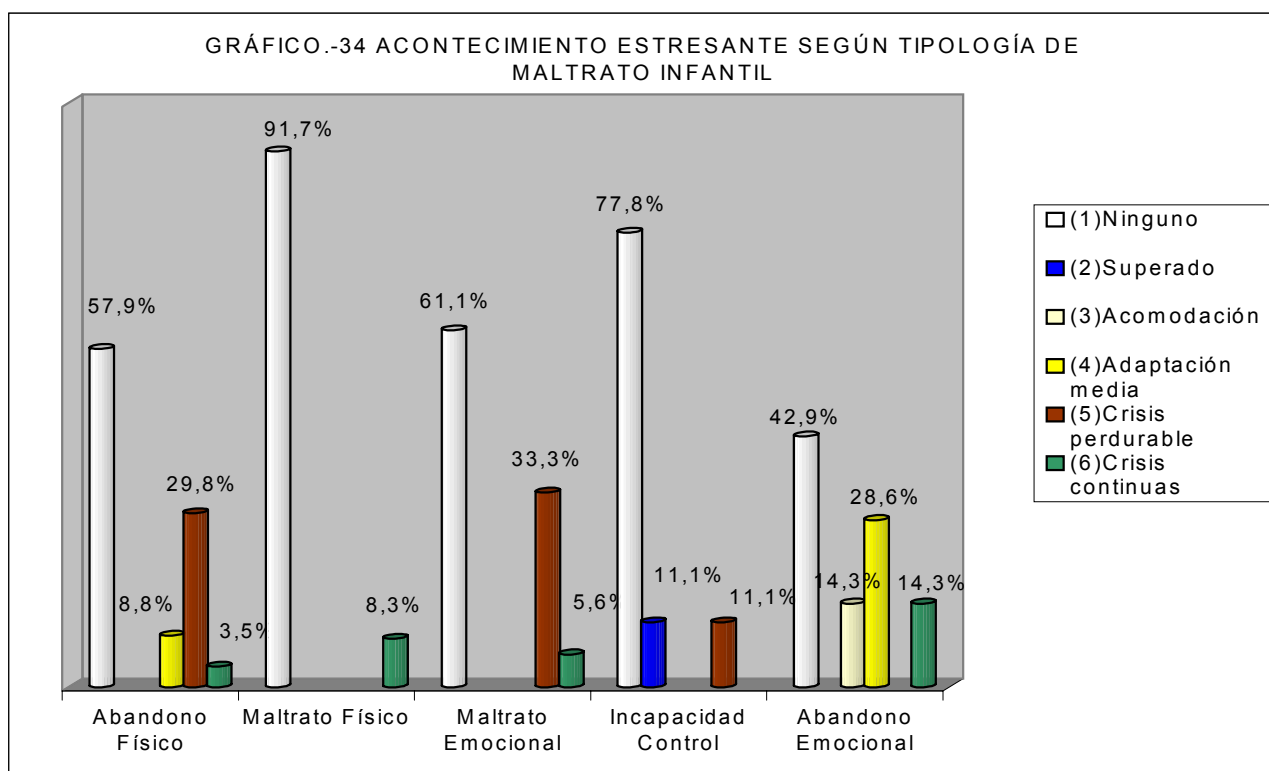
Lo primero que observamos en la tabla.-37 es que lo más frecuente en todas las tipologías de maltrato infantil es no haber sufrido ningún suceso estresante a lo largo del último año (Mo=1).

Es en los casos de Abandono físico (Mdn=2,9), Abandono emocional (Mdn=3) y Maltrato emocional (Mdn=2,6), donde se observa una mayor incidencia de la variable. En el Abandono físico han sufrido uno o varios eventos estresantes en el último año en distinto grado de severidad el 42,1% de los casos. En el Abandono emocional, un 14,3% se encuentran en periodo de acomodación, un 28,6% en periodo de adaptación media, y un 14,3% con crisis continuas. Y finalmente, en el Maltrato emocional un 33,3% de las familias presentan una crisis aún perdurable y un 5,6% crisis continuas.

En las familias con menores en situación de Abandono físico (N=57) y Maltrato emocional (N=18), es donde observamos que se distribuyen fundamentalmente las 25 familias con crisis perdurables(5). En un 29,8% de los expedientes de Abandono físico, y en un 33,3% de los casos de Maltrato emocional. Aún así, en ambas tipologías de maltrato infantil sigue siendo (1) ningún suceso estresante, el valor que obtiene un mayor porcentaje.

En las familias con menores en situación de Maltrato físico (N=12) e Incapacidad para controlar la conducta del menor (N=9), en el 91,7% de expedientes del primero y en el 77,8% de expedientes del segundo, no se ha producido ningún acontecimiento estresante (1) para los miembros de las familias a lo largo del último año. Es decir, que la incidencia de la variable objeto de estudio es prácticamente nula.





Otro dato que puede resultar interesante analizar es el tipo de acontecimientos que tienden a producir estrés en los miembros de la familia. A continuación, en la tabla.-38 se reflejan cuáles son los eventos estresantes e indica el porcentaje de incidencia de los mismos.

**TABLA.-38.-TIPO DE SUCESO/SITUACIÓN ESTRESANTE PARA LA FAMILIA**

Tipo de Suceso Estresante para la Familia	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
(0)Ninguno	67	62,6%
(1)Pérdida Empleo	1	0,9%
(2)Inicio Convivencia	2	1,9%
(3)Sep.Matrimonial	9	8,4%
(4)Abandono Esposo/a	2	1,9%
(5)Fallecimiento Esposo/a	5	4,6%
(6)Nacimiento 1er. Hijo	2	1,9%
(7)Inestabilidad Cuidador/es	1	0,9%
(8)Relaciones Sociales Menor/es	1	0,9%
(9)Ingreso de Menores en Centro	1	0,9%
(10)Crisis Continuas Pareja	5	4,7%
(11)Proceso Desintoxicación	1	0,9%
(12)Pérdida Vivienda	1	0,9%
(13)Hospitalización Cuidador/es	1	0,9%
(14)Traslado Domicilio	3	2,8%
(15)Ingreso Prisión Cuidador/es	4	3,7%
(16)Consumo Drogas Menor/es	1	0,9%

Como podemos observar, el suceso estresante que se da en mayor medida es la separación matrimonial, a continuación le siguen el fallecimiento del esposo/a y las crisis continuas en la pareja. Otros también relevantes, pero en menor medida, son el ingreso en prisión de los cuidadores y el traslado de domicilio.

En cuanto a la incidencia de determinados sucesos estresantes en las distintas tipologías de maltrato infantil, es de destacar cómo en el Abandono físico (N=57) se dan 6 familias en los que el evento estresante es la separación matrimonial, 4 familias en las que existen continuas crisis de pareja, y 4 familias en las que se produce el ingreso en prisión del cuidador.

Otra tipología de maltrato infantil destacable en cuanto a la incidencia de situaciones estresantes es el Maltrato emocional (N=18), con 3 familias con separación matrimonial y 2 familias en las que se produce el fallecimiento del esposo.

A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *sucesos/situaciones estresantes para la familia*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

V4-Sucesos/situaciones estresantes para la familia

(1)En el último año la familia no ha sufrido ningún suceso/situación que haya supuesto un grave estrés para sus miembros, o la familia ha sufrido algún/os evento/s estresante/s no habiendo afectado significativamente a su capacidad y a la de sus miembros para funcionar adaptativamente.

(2)En el último año la familia ha padecido uno o varios sucesos/situaciones que han supuesto un cierto estrés para sus miembros. Esto supuso una crisis en la familia que limitó en cierta medida la capacidad de los mismos para funcionar de forma adaptativa, pero la familia fue capaz de acomodarse a esta situación y superar la crisis.

(3)En el último año la familia ha padecido uno o varios sucesos/situaciones que han supuesto estrés para sus miembros. Ello ha originado una o más crisis en la familia que limitó la capacidad de sus miembros para funcionar de forma adaptativa. La familia ha conseguido adaptarse a la situación y está en vías de alcanzar su nivel de funcionamiento anterior.

(4)En el último año la familia ha padecido uno o varios eventos que han supuesto un notable estrés para sus miembros. Ello ha originado crisis en la familia implicando limitaciones significativas en el funcionamiento de los mismos. La familia ha conseguido adaptarse medianamente a la situación, no consiguiendo alcanzar completamente su nivel de funcionamiento previo a la crisis.

(5)En el último año la familia ha padecido uno o varios eventos que han supuesto un alto estrés para sus miembros. Ello ha originado sucesivas crisis en la familia implicando limitaciones importantes en el funcionamiento de sus miembros. La familia no ha conseguido acomodarse totalmente a la situación, la crisis perdura y la capacidad de sus componentes para funcionar adaptativamente está reducida de forma significativa.

(6)En el último año la familia ha sufrido uno o varios eventos que han supuesto un grave estrés para sus miembros. Ello ha supuesto una crisis continuada en la familia que ha anulado o limitado seriamente la capacidad de funcionamiento de sus componentes. La familia no ha conseguido acomodarse a la situación, la crisis perdura y sus miembros casi nunca pueden funcionar adaptativamente.

La siguiente variable a analizar es el Barrio donde residen las familias que forman parte de la muestra (N=107). En la tabla.-39 podemos observar cómo se distribuyen las familias en los distintos valores.

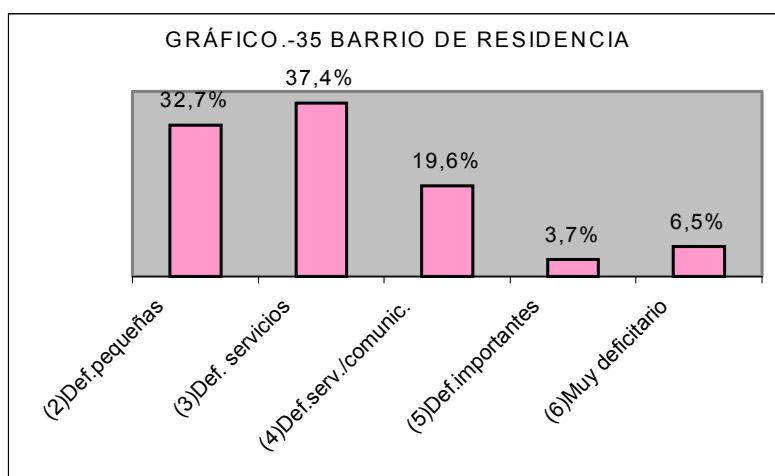
TABLA.-39-CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO DE RESIDENCIA

V5.-Características del barrio de residencia	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
(2)Pequeñas deficiencias	35	32,7%
(3)Deficiencias servicios	40	37,4%
(4)Deficiencias servicios/comunicaciones	21	19,6%
(5)Importantes deficiencias	4	3,7%
(6)Muy deficitario	7	6,5%

Media = 3,14    Mo = 3    Mdn = 2,96    Q<sub>1</sub>= 2,247    Q<sub>2</sub>= 2,96    Q<sub>3</sub>= 3,828  
 Sx = 1,12    Sx<sup>2</sup>= 1,254    Q= 0,79    V= 0,626

Primeramente vemos como el valor (3) es lo más frecuente en la muestra global. Es decir, que el número de familias que residen en barrios con deficiencias en servicios es superior al del resto de los valores (Mo=3).

Respecto a la tabla.-39, cabe destacar que la mediana se sitúa en la cifra 2,96, es decir que el 89,7% (96 familias) de la muestra se encuentran en los valores (2) pequeñas deficiencias, (3) deficiencia en servicios y (4) deficiencias en servicios y comunicaciones. Y el restante 10,3% (11 familias) viven en barrios con graves carencias y deficiencias. Esto implica que ninguna de las familias que componen la muestra vive en un barrio con alta disponibilidad en cuanto servicios y equipamientos necesarios.



La distribución de los distintos tipos de maltrato infantil en cuanto a la variable Características del barrio de residencia, podemos apreciarla en la tabla.-40 que se expone a continuación.

TABLA.40.-CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO DE RESIDENCIA SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

Características Barrio	(2)Pequeñas Deficiencias	(3)Deficiencias servicios	(4)Deficiencias servicios /comunicaciones	(5)Importantes deficiencias	(6)Muy deficitario	Total
M. Físico	6	4	1	-	1	12
M. Emocional	8	5	5	-	-	18
A. Físico	16	23	12	3	3	57
A. Emocional	2	4	1	-	-	7
I. Control	3	3	1	1	1	9

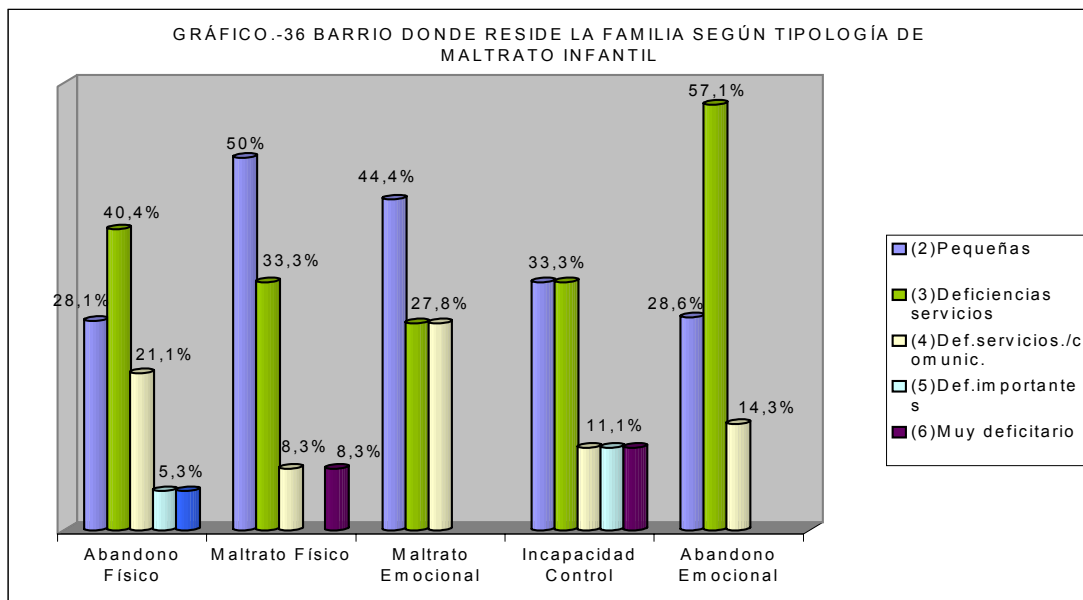
<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 2,883	Mo = 2	Mdn = 2,6	Sx = 1,193	Sx <sup>2</sup> = 1,424
	Q <sub>1</sub> = 2	Q <sub>2</sub> = 2,6	Q <sub>3</sub> = 3,4	Q = 0,7	V = 0,5
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 2,833	Mo = 2	Mdn = 2,769	Sx = 0,857	Sx <sup>2</sup> = 0,735
	Q <sub>1</sub> = 2,077	Q <sub>2</sub> = 2,769	Q <sub>3</sub> = 3,6	Q = 0,76	V = 0,55
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 3,193	Mo = 3	Mdn = 3,057	Sx = 1,076	Sx <sup>2</sup> = 1,159
	Q <sub>1</sub> = 2,321	Q <sub>2</sub> = 3,057	Q <sub>3</sub> = 3,871	Q = 0,775	V = 0,596
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 2,857	Mo = 3	Mdn = 2,833	Sx = 0,690	Sx <sup>2</sup> = 0,476
	Q <sub>1</sub> = 2,25	Q <sub>2</sub> = 2,833	Q <sub>3</sub> = 3,5	Q = 0,625	V = 0,428
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 3,333	Mo = 2	Mdn = 3	Sx = 1,414	Sx <sup>2</sup> = 2
	Q <sub>1</sub> = 2,25	Q <sub>2</sub> = 3	Q <sub>3</sub> = 4,25	Q = 1	V = 0,66

Mientras que las familias con menores en situación de Abandono físico y Abandono emocional lo más frecuente es que residan en barrios con deficiencias en servicios (Mo=3), en aquellas en que es frecuente el Maltrato físico, Maltrato emocional e Incapacidad para controlar la conducta del menor predomina la residencia en barrios con pequeñas deficiencias (Mo=2).

En las familias analizadas con Abandono físico (N=57), con una mediana de 3, y de Abandono emocional (N=7), con una mediana de 2,8, es mayor el porcentaje de familias que viven en barrios con deficiencias en servicios (3) que el porcentaje de familias que viven en barrios con pequeñas deficiencias (2). En el primero el porcentaje se sitúa en un 40,4% y en el segundo en un 57,1%

En cambio, en las familias con menores en situación de Maltrato físico (N=12) y de Maltrato emocional (N=18), con una mediana de 2,6 en el primero y de 2,76 en el segundo, el porcentaje es mayor en el valor (2)pequeñas deficiencias en el barrio donde reside la familia. El porcentaje en el primero es del 50% y en el segundo del 44,4%.

En el maltrato infantil por Incapacidad para el control del menor (N=9) con una mediana de 3, el porcentaje de familias que viven en barrios con pequeñas deficiencias (2) y el porcentaje de familias que viven en barrios con deficiencias en servicios (3) se distribuyen por igual, siendo la cifra del 33,3% en cada uno de los valores.



Es importante resaltar que en todas las tipologías de maltrato infantil es superior el porcentaje de familias que viven en barrios con deficiencias que van de moderadas (3) a graves (6), que el porcentaje de familias que residen en barrios con pequeñas deficiencias (2). Excepto en el Maltrato físico donde el número de familias se distribuye por igual. Un 50% en el valor (2) pequeñas deficiencias en el barrio y otro 50% en el resto de valores.

A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *características del barrio de residencia*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

V5-Características del barrio de residencia

(1) La información indica que el barrio donde vive la familia dispone de todos los servicios y equipamientos necesarios para que los adultos y menores desarrollen todas sus actividades. El barrio es muy seguro y habitable. Los padres se muestran muy satisfechos de vivir en dicho barrio.

(2) Los datos indican que existen algunas deficiencias menores en el barrio. Los miembros de la familia no pueden realizar alguna actividad en concreto en el barrio, pero sí sus actividades normales. El barrio es razonablemente seguro y habitable. Los padres están satisfechos de vivir en él.

(3) Los datos señalan que hay ciertas deficiencias objetivas en el barrio, no disponiendo de algunos servicios importantes (escuela, ambulatorio...), pero contando con medios de comunicación adecuados. La seguridad y habitabilidad del barrio no son un problema importante. Los padres se muestran satisfechos por vivir en el barrio.

(4) Los datos indican que hay ciertas deficiencias objetivas en el barrio, no disponiendo de algunos servicios importantes y sin medios de comunicación adecuados. El barrio es relativamente seguro. Los padres no muestran especial satisfacción por vivir en dicho barrio.

(5) La información indica que existen bastantes deficiencias importantes en el barrio: faltan servicios y equipamientos esenciales (comercios básicos, médicos,...) y no hay medios de comunicación adecuados. El barrio es inseguro y poco habitable. Los padres se muestran insatisfechos de vivir en el barrio.

(6) Los datos señalan que el barrio es muy deficitario: no existe el equipamiento básico (alumbrado, alcantarillado...), ni los servicios esenciales. El barrio está muy aislado y/o mal comunicado con zonas mejor dotadas. El barrio es muy inseguro y nada habitable. Es un barrio claramente marginal que los padres desean abandonar.

Otra variable objeto de análisis son las Relaciones sociales de los menores. En la tabla.-41, podemos comprobar que en la totalidad de la muestra (N=93), la mediana se sitúa en torno al valor 2,95, lo que implica que los porcentajes más altos se distribuyen entre relaciones sociales de los menores positivas(2) y adecuadas(3). En el primero el porcentaje es del 26,9% (25 familias), mientras que en el segundo, el porcentaje es del 49,5% (46 familias).

Mencionar que en esta variable, la muestra objeto de análisis se reduce a 93 expedientes, todo ello como consecuencia de que 14 expedientes familiares han sido imposibles de valorar, puesto que la corta edad de los menores maltratados pertenecientes a las mencionadas familias, impide que mantengan relaciones sociales.

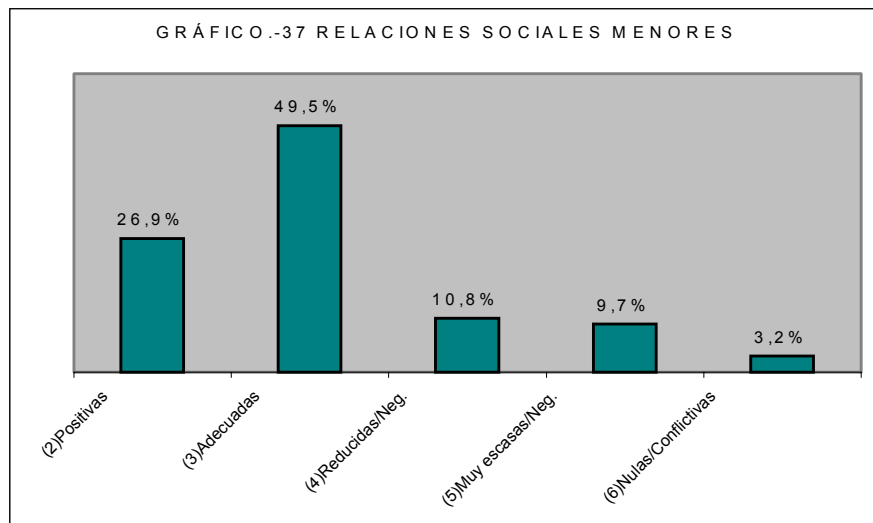
TABLA.-41-RELACIONES SOCIALES DE LOS MENORES

V6.-Relaciones sociales de los menores	Frecuencia (N=93)	Porcentaje
Missing	-14 -	-
(2)Positivas	25	26,9%
(3)Adecuadas	46	49,5%
(4)Reducidas/negativas	10	10,8%
(5)Muy escasas/negativas	9	9,7%
(6)Nulas/conflictivas	3	3,2%

Media = 3,129    Mo = 3    Mdn = 2,958    Q<sub>1</sub>= 2,303    Q<sub>2</sub>= 2,958    Q<sub>3</sub>= 3,777  
 Sx = 1,024    Sx<sup>2</sup>= 1,048    Q = 0,737    V= 0,505

Los resultados parecen indicar que en general (N=93), los menores que sufren maltrato infantil mantienen contactos y relaciones sociales positivas con otros niños de su edad, que tienen un grupo de amigos relativamente estables, con los que realizan actividades dentro y fuera del colegio, aunque no de forma regular, y que los padres conocen las amistades de sus hijos y éstas no suponen una influencia negativa para el comportamiento de los menores.

A continuación en el gráfico.-37 podemos comprobar lo comentado hasta el momento en relación a la variable *relaciones sociales de los menores* en los 93 expedientes de maltrato infantil.



En cuanto a la distribución de esta variable en los distintos tipos de maltrato infantil, los resultados se encuentran expuestos en la tabla.-42.

TABLA.-42.-RELACIONES SOCIALES DE LOS MENORES SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

Relaciones Sociales Menor	Missing	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	N
Maltrato Físico	-1-	2	2	4	2	1	11
Maltrato Emocional	-	3	13	2	-	-	18
Abandono Físico	-11-	15	27	2	1	1	46
Abandono Emocional	-1-	4	2	-	-	-	6
Incapacidad Control	-	-	-	2	6	1	9

<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 3,818	Mo = 4	Mdn = 3,833	Sx = 1,25	Sx <sup>2</sup> = 1,564
	Q <sub>1</sub> = 2,875	Q <sub>2</sub> = 3,833	Q <sub>3</sub> = 4,75	Q = 0,937	V = 0,636
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 2,944	Mo = 3	Mdn = 2,938	Sx = 0,539	Sx <sup>2</sup> = 0,291
	Q <sub>1</sub> = 2,375	Q <sub>2</sub> = 2,938	Q <sub>3</sub> = 3,533	Q = 0,579	V = 0,277
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 2,826	Mo = 3	Mdn = 2,738	Sx = 0,797	Sx <sup>2</sup> = 0,636
	Q <sub>1</sub> = 2,190	Q <sub>2</sub> = 2,738	Q <sub>3</sub> = 3,414	Q = 0,612	V = 0,413
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 2,33	Mo = 2	Mdn = 2,33	Sx = 0,516	Sx <sup>2</sup> = 0,267
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 2,33	Q <sub>3</sub> = 2,833	Q = ,	V = 0,33
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 4,889	Mo = 5	Mdn = 4,875	Sx = 0,601	Sx <sup>2</sup> = 0,361
	Q <sub>1</sub> = 4,313	Q <sub>2</sub> = 4,875	Q <sub>3</sub> = 5,5	Q = 0,593	V = 0,33

La incidencia de la variable relaciones sociales de los menores es similar únicamente en el caso del Maltrato emocional y Abandono físico, puesto que en ambas tipologías de

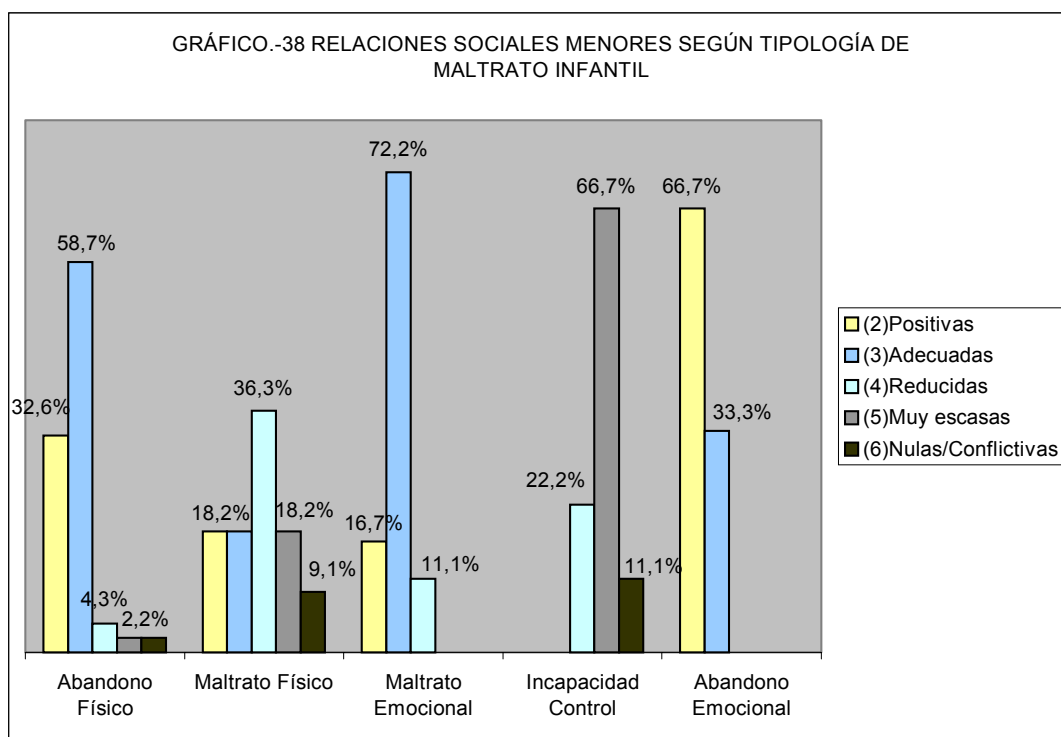


maltrato infantil la moda es 3, siendo las relaciones adecuadas en el mayor número de familias.

En las familias con menores en situación de Abandono físico (N=57) la mediana es 2,7, lo que implica que las relaciones sociales de los menores en la mayoría de las familias son positivas(2) y adecuadas(3) en un 32,6% y 58,7% respectivamente.

En las familias con menores en situación de Maltrato emocional (N=18) con una mediana de 2,9, las relaciones sociales de los menores son adecuadas (3) en un 72,2% de las familias.

En las familias con menores en situación de Maltrato físico (N=12) la mediana es 3,8. El porcentaje más alto se sitúa en el valor (4), lo que supone decir que las relaciones sociales de los menores son reducidas y/o negativas en un 36,4% de las familias. Sin embargo, en esta tipología de maltrato infantil, a diferencia de las anteriormente mencionadas, se observa un porcentaje elevado de familias en las que las relaciones sociales de los menores se sitúan en los valores pertenecientes al extremo negativo de la variable.



Respecto al Abandono emocional (N=7), con una mediana igual a 2,3, los datos indican que las relaciones sociales de los menores en un 66,6% de las familias son positivas(2) y en un 33,3% son adecuadas(3).

La tipología de maltrato infantil en la que se observa en mayor medida la incidencia de esta variable es el la Incapacidad por parte del cuidador de controlar la conducta del menor (N=9). En esta tipología la mediana es de 4,8, por lo que podemos deducir que todas las familias se sitúan en los valores (4), (5) y (6), siendo las relaciones sociales de los menores en un 66,7% de las mismas muy escasas y/o negativas (Mo=5).

A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *relaciones sociales de los menores*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

V6-Relaciones sociales de los menores

(1) Los niños mantienen contactos y relaciones sociales positivas con otros niños de su edad. Los menores tienen un grupo de amigos estable con los que realizan actividades dentro y fuera del colegio de forma regular. Los padres conocen las amistades de sus hijos y éstas suponen una clara influencia positiva para el comportamiento de los niños.

(2) Los niños mantienen contactos y relaciones sociales positivas con otros niños de su edad. Los menores tienen un grupo de amigos estable con los que realizan actividades dentro y fuera del colegio de forma regular. Los padres conocen las amistades de sus hijos y éstas no suponen una influencia negativa para el comportamiento de los menores.

(3) Los niños mantienen contactos y relaciones sociales positivas con otros niños de su edad. Los menores tienen un grupo de amigos relativamente estable, con los que realizan actividades dentro y fuera del colegio, aunque no de forma regular. Los padres conocen las amistades de sus hijos y éstas no suponen una influencia negativa para el comportamiento de los menores.

(4) Los niños tienen poco contacto y relaciones sociales con otros niños de su edad. La mayoría de los contactos con otros niños son dentro del colegio y sólo ocasionalmente fuera de la escuela. Los padres no conocen las amistades de sus hijos y/o hay indicios de que siempre suponen una influencia negativa para la conducta de los menores.

(5) Los niños apenas tienen contacto con otros niños de su edad y/o sus relaciones son bastante conflictivas. Únicamente realizan actividades con otros niños dentro del colegio. Los padres no conocen las amistades de sus hijos y/o se sabe, con frecuencia, que éstas suponen una influencia negativa para la conducta de los menores.

(6) Los niños no tienen contacto con otros niños de su edad salvo en el colegio y/o sus relaciones son elevadamente conflictivas. Los menores son rechazados por otros niños dentro del colegio. Los niños con los que se relacionan los menores son de edades muy distintas a ellos y/o pertenecen a ambientes marginales suponiendo una clara influencia negativa para su comportamiento.

La variable Relaciones de pareja, en las familias que componen la muestra (N=71) se distribuye de la siguiente manera, véase la tabla.-43.

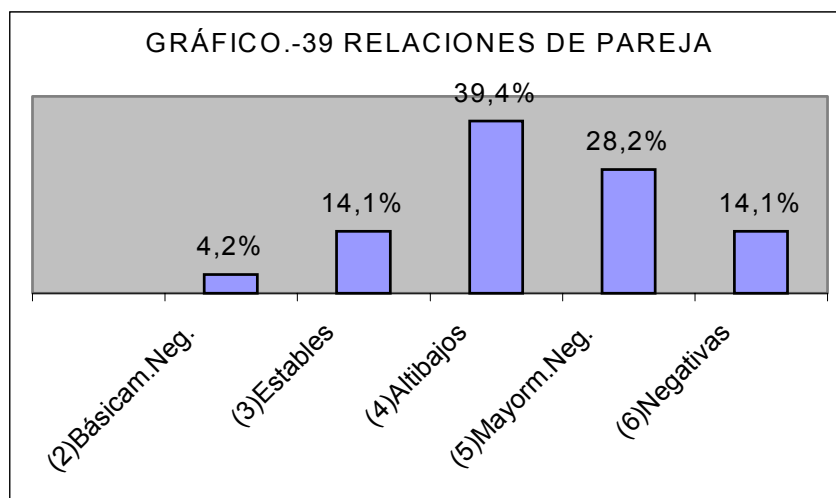
TABLA.-43.-RELACIONES DE LA PAREJA

V7.- Relaciones de la pareja	Frecuencia (n=71)	Porcentaje
Missing	-36-	-
(2)Básicamente negativa	3	4,2%
(3)Estables	10	14,1%
(4)Con altibajos	28	39,4%
(5)Mayormente negativas	20	28,2%
(6)Negativas	10	14,1%

Media = 4,338    Mo = 4    Mdn = 4,354    Q<sub>1</sub>= 3,513    Q<sub>2</sub>= 4,354    Q<sub>3</sub>= 5,150  
 Sx = 1,027    Sx<sup>2</sup>= 1,056    Q= 0,818    V= 0,605

En primer lugar queremos destacar que el valor que se da en mayor medida es el (4). Es decir, que las relaciones de pareja en las familias en las que se ha constatado maltrato infantil presentan altibajos, en 28 de las 71 familias objeto de análisis, o lo que es lo mismo, que en un 39,4% de las familias (Mo=4)

En 36 de las familias que presentaban algún tipo de maltrato infantil la variable relaciones de pareja no ha sido valorada. Esto se debe a que 33 de estas familias son monoparentales, y al hecho de que en las 3 familias restantes no fue posible realizar la valoración.



Tras un análisis del gráfico.-39 podemos extraer la siguiente información. En un 81,7% de las familias, las relaciones de pareja son en mayor o menor medida disfuncionales, distribuyéndose de la siguiente manera: en un 39,4% la relación de pareja tiene altibajos, con momentos de conflicto importantes, en un 28,2% la relación de pareja es inestable y/o mayormente negativa, y en un 14,1% la relación de pareja es muy inestable y/o negativa (Mdn =4,35)

En cuanto a la distribución de la variable en las distintas tipologías de maltrato infantil, en la tabla.-44 se describe la misma.

TABLA.-44.-RELACIONES DE LA PAREJA SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

Relaciones pareja	Missing	(2)Básicamente positiva	(3)Estables	(4)Con altibajos	(5)Mayormente negativas	(6)Negativas	N
M. Físico	-4-	-	-	-	4	4	8
M. Emocional	-7-	-	2	3	4	2	11
A. Físico	-19-	2	7	19	6	4	38
A. Emocional	-2-	-	-	4	1	-	5
I. Control	-2-	1	1	1	4	-	7

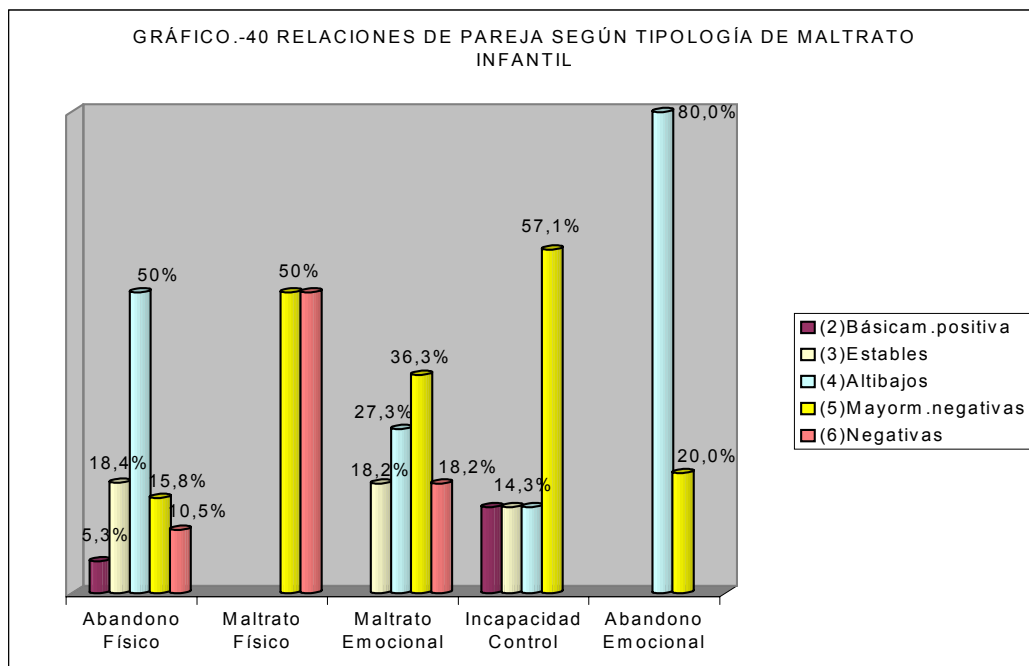
<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 5,5	Mo = 5	Mdn = 5,5	Sx = 0,535	Sx <sup>2</sup> = 0,286
	Q <sub>1</sub> = 5	Q <sub>2</sub> = 5,5	Q <sub>3</sub> = 6	Q = 0,5	V = 0,5
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 4,545	Mo = 5	Mdn = 4,57	Sx = 1,036	Sx <sup>2</sup> = 1,073
	Q <sub>1</sub> = 3,7	Q <sub>2</sub> = 4,571	Q <sub>3</sub> = 5,417	Q = 0,858	V = 0,636
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 4,079	Mo = 4	Mdn = 4,04	Sx = 0,997	Sx <sup>2</sup> = 0,994
	Q <sub>1</sub> = 3,308	Q <sub>2</sub> = 4,04	Q <sub>3</sub> = 4,8	Q = 0,746	V = 0,5
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 4,2	Mo = 4	Mdn = 4,2	Sx = 0,447	Sx <sup>2</sup> = 0,2
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 4,2	Q <sub>3</sub> = 4,7	Q = ,	V = 0,2
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 4,143	Mo = 5	Mdn = 4,4	Sx = 1,215	Sx <sup>2</sup> = 1,476
	Q <sub>1</sub> = 3,25	Q <sub>2</sub> = 4,4	Q <sub>3</sub> = ,	Q = ,	V = 0,428

En primer lugar resaltar que mientras que en el Abandono físico y Abandono emocional lo más frecuente son las relaciones de pareja con altibajos (Mo=4), en las tipologías de Maltrato físico, Maltrato emocional e Incapacidad para controlar la conducta del menor predominan las relaciones de pareja mayormente negativas (Mo=5)

En las familias con menores en situación de Maltrato físico (N=12) con una mediana de 5,5, se observa la mayor incidencia de la variable objeto de estudio, puesto que las relaciones de pareja son fundamentalmente negativas. La distribución es la siguiente: un 50% en el valor (5) y el otro 50% en el valor (6).

En las familias pertenecientes a la tipología de Maltrato emocional (N=18) con una mediana de 4,57, vemos como en un 81,8% de las familias las relaciones de pareja son disfuncionales, es decir que se sitúan en los valores (4), (5) y (6).

Algo muy similar ocurre con el resto de tipologías de maltrato infantil. En las familias con menores en situación de Abandono físico (N=57) con una mediana de 4, un 76,3% de familias (29 familias) que componen la muestra tienen relaciones de pareja disfuncionales.



En las familias con menores en situación de Abandono emocional (N=7) con una mediana de 4,2, el 100% de las familias tienen relaciones disfuncionales. El 80% con altibajos y el 20% mayormente negativas.

En el caso de la tipología de maltrato infantil por Incapacidad del cuidador para controlar al menor (N=9), con una mediana de 4,4, en un 71,4% de los expedientes familiares las relaciones de pareja son disfuncionales. En un 14,3% con altibajos y en un 57,1% mayormente negativas.

A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *relaciones de pareja*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

<p>V7-Relaciones de pareja</p> <p>(1)La información indica que la relación de pareja es estable y positiva. No existen conflictos importantes ni violencia (física o verbal). Cada miembro de la pareja es visto como una fuente de apoyo y bienestar por el otro. La comunicación entre la pareja es fluida y hay equilibrio en el balance de poder de la relación.</p> <p>(2)Los datos señalan que la relación de pareja es estable y básicamente positiva. No hay violencia aunque pueden existir conflictos puntuales serios pero resolubles. Cada miembro es visto por el otro como fuente de apoyo y bienestar en la mayoría de las ocasiones. Pueden existir bloqueos puntuales en la comunicación y el balance de poder en la relación está equilibrado.</p> <p>(3)La información indica que la relación de pareja es estable. No hay violencia pero existen conflictos serios y resolubles. Cada miembro puede ser visto por el otro como fuente de apoyo. Existen bloqueos puntuales en la comunicación y el balance de poder en la relación está habitualmente equilibrado.</p> <p>(4)La información indica que la relación de pareja tiene altibajos, con momentos de conflictos importantes (sin violencia física/psíquica) y períodos positivos de convivencia. La percepción que cada miembro tiene del otro varía en consonancia con los altibajos de la relación. Hay dificultades en la comunicación, con bloqueos frecuentes. Desequilibrio notable del balance de poder en la relación.</p> <p>(5)Los datos señalan que la relación de pareja es inestable y/o mayormente negativa. Los conflictos serios son frecuentes, pudiendo darse episodios puntuales de violencia física y/o psíquica. La percepción que cada miembro de la pareja tiene del otro es esencialmente negativa. La comunicación entre la pareja está básicamente deteriorada, siendo habituales los bloqueos y malentendidos. Uno de los miembros ocupa una posición de claro poder sobre el otro.</p> <p>(6)La información indica que la relación de pareja es muy inestable y/o negativa. Los conflictos son serios y habituales con violencia física y/o psíquica frecuente. Hay una ruptura emocional entre los miembros, la comunicación está normalmente bloqueada. El balance de poder en la relación está totalmente desequilibrado.</p>
---

Otra variable objeto de análisis en los 107 expedientes de maltrato infantil que componen la muestra objeto de estudio es la Realización de las tareas domésticas por parte los miembros de la familia.

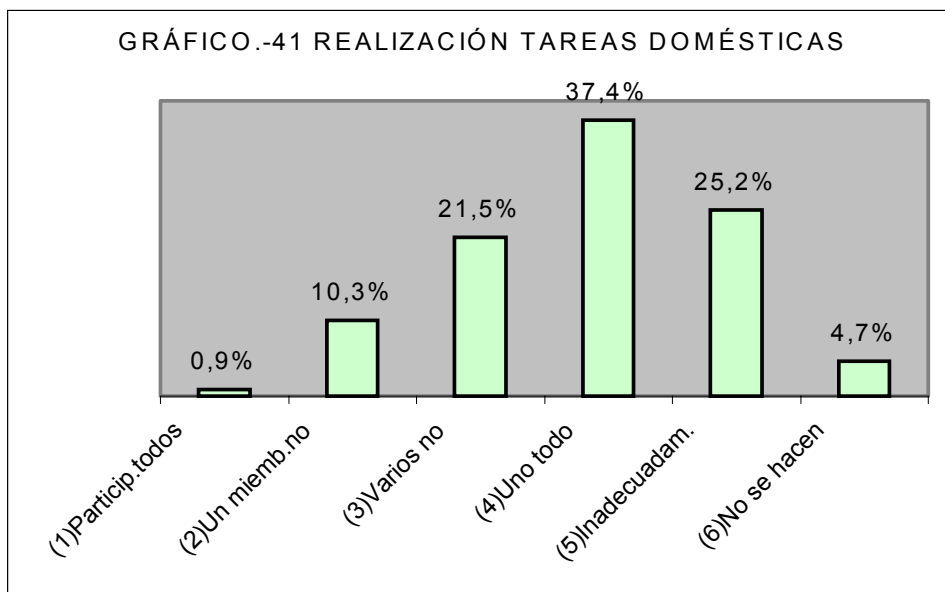
TABLA.-45.-REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DOMÉSTICAS

V8.-Realización de las tareas domesticas	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
(1)Participan todos	1	0,9%
(2)Un miembro no participa	11	10,3%
(3)Varios miembros no participan	23	21,5%
(4)Un miembro hace todo	40	37,4%
(5)Inadecuadamente	27	25,2%
(6)No se hacen	5	4,7%

Media = 3,897    Mo = 4    Mdn = 3,952    Q<sub>1</sub>= 3,103    Q<sub>2</sub>= 3,952    Q<sub>3</sub>= 4,754  
 Sx = 1,072    Sx<sup>2</sup>= 1,150    Q= 0,825    V= 0,626

La tabla.-45 muestra claramente que con una mediana de 3,9, la variable se distribuye fundamentalmente entre los valores (3), (4) y (5). Es decir que en un 37,4% (40 familias) no existe ningún reparto de las tareas domésticas en la familia, siendo realizadas básicamente por uno de los miembros de la unidad familiar. En un 25,2% (27 familias) también hay una ausencia de reparto en las tareas domésticas y éstas son realizadas por uno de los miembros, pero a diferencia del valor anterior, las tareas no se desarrollan adecuadamente. Y finalmente, en un 21,5% (23 familias) existe un reparto adecuado y equitativo de las tareas, pero varios miembros de la familia no participan.

Asimismo, la moda es 4, es decir que en los expedientes familiares objeto de análisis lo más frecuente es que sea un único miembro de la unidad familiar el que realice todas las tareas domésticas.



En cuanto a la distribución de la variable en las distintas tipologías de maltrato infantil, en la tabla.-46 vemos reflejada la misma.

TABLA.-46.-REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DOMÉSTICAS SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

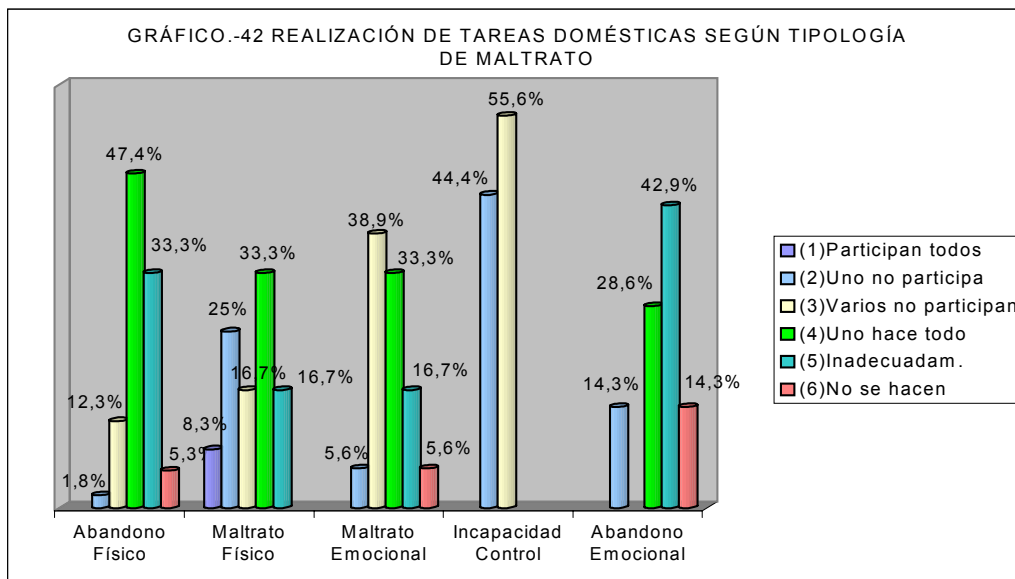
Realización tareas	(1)Todos	(2)Uno no	(3)Varios no	(4)Uno todo	(5)Inadecuado	(6)No se hacen	N
M. Físico	1	3	2	4	2	-	12
M. Emocional	-	1	7	6	3	1	18
A. Físico	-	1	7	27	19	3	57
A. Emocional	-	1	-	2	3	1	7
I. Control	-	4	5	-	-	-	9

<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 3,25	Mo = 4	Mdn = 3,33	Sx = 1,288	Sx <sup>2</sup> = 1,659
	Q <sub>1</sub> = 2,2	Q <sub>2</sub> = 3,3	Q <sub>3</sub> = 4,3	Q = 1,066	V = 0,66
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 3,778	Mo = 3	Mdn = 3,692	Sx = 1,003	Sx <sup>2</sup> = 1,007
	Q <sub>1</sub> = 3	Q <sub>2</sub> = 3,692	Q <sub>3</sub> = 4,556	Q = 0,778	V = 0,61
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 4,281	Mo = 4	Mdn = 4,304	Sx = 0,818	Sx <sup>2</sup> = 0,670
	Q <sub>1</sub> = 3,574	Q <sub>2</sub> = 4,304	Q <sub>3</sub> = 4,924	Q = 0,675	V = 0,526
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 4,429	Mo = 5	Mdn = 4,6	Sx = 1,272	Sx <sup>2</sup> = 1,619
	Q <sub>1</sub> = 3,667	Q <sub>2</sub> = 4,6	Q <sub>3</sub> = 5,375	Q = 0,854	V = 0,57
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 2,556	Mo = 3	Mdn = 2,556	Sx = 0,527	Sx <sup>2</sup> = 0,278
	Q <sub>1</sub> = 2,056	Q <sub>2</sub> = 2,556	Q <sub>3</sub> = ,	Q = ,	V = 0,44



En primer lugar vemos como la moda es similar en el Maltrato físico y Abandono físico (Mo=4), y en el Maltrato emocional e Incapacidad para controlar la conducta del menor (Mo=3). Es decir que en los expedientes familiares de Maltrato físico y Abandono físico generalmente es un miembro de la unidad familiar el que hace todo, mientras que en los expedientes de Maltrato emocional e Incapacidad de control existe un reparto adecuado y equitativo de las tareas, aunque varios miembros de la unidad familiar no participan en ellas.

Las familias con menores en situación de Abandono físico (N=57) con una mediana de 4,3, y de Abandono emocional (N=7) con una mediana de 4,6, se distribuyen de una forma muy similar. En un 85,7% familias de Abandono emocional la realización de las tareas domésticas es esencialmente negativa, situándose las familias en los valores (4), (5) y (6). Lo mismo ocurre en un 86% familias de Abandono físico.



Totalmente lo contrario ocurre en las familias con menores en situación de Incapacidad para controlar la conducta del menor (N=9) con una mediana de 2,5, puesto que la totalidad de las familias se sitúan en los valores (2) y (3).

En el caso del Maltrato físico (N=12) con una mediana de 3,3, la muestra se distribuyen muy por igual en los distintos valores. Y en el Maltrato emocional (N=18) con una mediana de 3,7, la variable realización de las tareas domésticas se sitúa fundamentalmente en los valores (3) y (4).

A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *realización de las tareas domésticas*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

V8-Realización de las tareas domésticas

- (1) Las tareas están adecuada y equitativamente repartidas. Participan tanto los hijos como ambos padres.
- (2) El reparto de las tareas en la familia es adecuado y equitativo. Un miembro de la unidad familiar no participa.
- (3) Reparto adecuado y equitativo de las tareas domésticas. Varios miembros de la familia no participan.
- (4) No existe ningún reparto de tareas, éstas son realizadas básicamente por uno de los miembros de la unidad familiar.
- (5) Ausencia de reparto en las tareas domésticas, que son realizadas por uno de los miembros. Estas no se desarrollan adecuadamente.
- (6) Ausencia de reparto. Las tareas básicas se dejan sin cumplir.

En la siguiente tabla.-47 podemos observar como se distribuye la variable Relaciones entre hermanos en los distintos valores.

TABLA.-47.-RELACIONES ENTRE HERMANOS

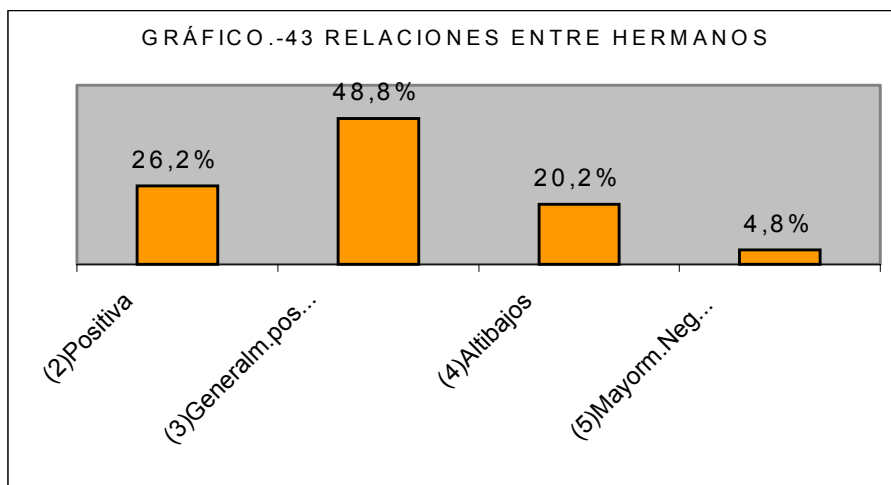
V9.-Relaciones entre hermanos	Frecuencia (N=84)	Porcentaje
Missing	-23-	-
(2)Positiva	22	26,2%
(3)Generalmente positiva	41	48,8%
(4)Con altibajos	17	20,2%
(5)Mayormente negativa	4	4,8%

Media = 3,036    Mo = 3    Mdn = 2,984    Q<sub>1</sub> = 2,317    Q<sub>2</sub> = 2,984    Q<sub>3</sub> = 3,707  
 Sx = 0,813    Sx<sup>2</sup> = 0,661    Q = 0,695    V = 0,511

Los datos indican que las relaciones entre hermanos son en un 48,8% (41 familias) generalmente positivas (Mo=3). Es decir, que los conflictos entre hermanos están dentro de los límites normales, aunque pueden darse conflictos puntuales más serios. La relación supone una fuente de apoyo y bienestar para los hermanos. La comunicación es positiva, aunque puede darse algún que otro malentendido puntual. Las actividades conjuntas que realizan son gratificantes.

La variable relaciones entre hermanos la componen 84 familias. Esto es así porque en 23 familias los menores son hijos únicos, y como consecuencia de ello no podemos valorar esta variable.

Otro dato que considero pertinente señalar es que la mediana es 2,98. Es decir que las familias se sitúan fundamentalmente en torno al valor (2)relaciones positivas, (3)relaciones generalmente positivas y (4)relaciones con altibajos. En un 26,2% de las familias las relaciones entre hermanos son positivas; en un 48,8% generalmente positivas; y en un 20,2% presentan altibajos.



De ahí la importancia de reflejar a través de la tabla.-48 como se distribuye la variable relaciones entre hermanos en las distintas tipologías de maltrato infantil objeto de estudio.

TABLA.-48.-RELACIONES ENTRE HERMANOS SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

Relación Hermanos	Missing	(2)Positiva	(3)Generalmente positiva	(4)Con altibajos	(5)Mayormente negativa	Total
M. Físico	-3-	1	7	-	1	9
M. Emocional	-3-	-	9	6	-	15
A. Físico	-11-	16	24	6	-	46
A. Emocional	-2-	2	1	-	2	5
I.Control	-3-	-	-	5	1	6

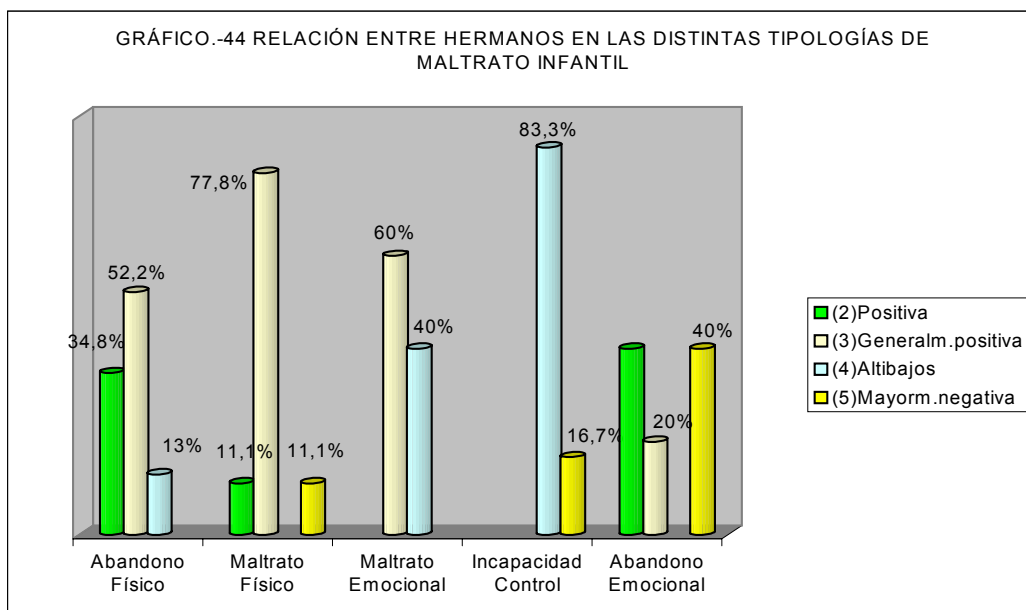
<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 3,1	Mo = 3	Mdn = 3	Sx = 0,782	Sx <sup>2</sup> = 0,611
	Q <sub>1</sub> = 2,438	Q <sub>2</sub> = 3	Q <sub>3</sub> = 4,125	Q = 0,843	V = 0,22
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 3,4	Mo = 3	Mdn = 3,4	Sx = 0,507	Sx <sup>2</sup> = 0,257
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 3,4	Q <sub>3</sub> = 3,9	Q = ,	V = 0,4
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 2,783	Mo = 3	Mdn = 2,75	Sx = 0,664	Sx <sup>2</sup> = 0,441
	Q <sub>1</sub> = 2,175	Q <sub>2</sub> = 2,75	Q <sub>3</sub> = 3,43	Q = 0,629	V = 0,478
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 3,4	Mo = 2	Mdn = 3	Sx = 1,517	Sx <sup>2</sup> = 2,3
	Q <sub>1</sub> = 2,167	Q <sub>2</sub> = 3	Q <sub>3</sub> = 4,667	Q = 1,25	V = 0,6
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 4,167	Mo = 4	Mdn = 4,167	Sx = 0,408	Sx <sup>2</sup> = 0,167
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 4,167	Q <sub>3</sub> = 4,667	Q = ,	V = 0,166

La moda es 3 en las familias con menores en situación de Maltrato físico, Maltrato emocional y Abandono físico. Lo que implica que en estos expedientes de maltrato infantil las relaciones entre hermanos son generalmente positivas. En cambio, en el maltrato por Incapacidad para controlar la conducta del menor, con una moda igual a 4, predominan las relaciones fraternales con altibajos.

Resaltar que el 20,2% de las familias que presentan relaciones entre hermanos con altibajos (4) se distribuyen en las tipologías de Maltrato emocional, Abandono físico e Incapacidad del cuidador para controlar la conducta del menor. Siendo en el último de los tipos de maltrato mencionados donde cobra especial relevancia, puesto que supone un 83,3% del total de la muestra (N=9).

En las familias con menores en situación de Abandono físico y Maltrato físico las relaciones entre hermanos son generalmente positivas, mientras que en las familias con menores en situación de Maltrato emocional las relaciones entre hermanos oscilan entre generalmente positivas (3) y con altibajos (4).

En cuanto al Abandono emocional, comentar que es similar el porcentaje de familias con relaciones entre hermanos positivas(2) y mayormente negativas (5).



A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *relaciones entre hermanos*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

V9-Relaciones entre hermanos

(1)La información indica que la relación fraternal es estrecha y muy positiva. No hay conflictos serios y la relación supone una fuente de apoyo y bienestar para los hermanos. Existe una buena comunicación entre los hermanos.

(2)Los datos señalan que la relación fraternal es positiva. No hay conflictos serios y la relación supone una fuente de apoyo y bienestar para los hermanos. Los hermanos realizan, con frecuencia, actividades gratificantes. Existe una buena comunicación entre los hermanos.

(3)La información señala que la relación fraternal es básicamente positiva. Los conflictos entre los hermanos no están dentro de los límites normales, aunque pueden darse conflictos puntuales más serios. La relación supone una fuente de apoyo y bienestar para los hermanos. La comunicación es normalmente positiva, aunque pueden darse bloqueos y malentendidos puntuales. Las actividades conjuntas suelen ser gratificantes.

(4)Los datos indican que la relación fraternal pasa por periodos de conflicto importantes y momentos positivos. Aunque la relación no siempre supone una fuente de tensión y malestar, tampoco representa básicamente una fuente de apoyo y bienestar para los hermanos. La comunicación es, en bastantes ocasiones, difícil y poco fluida. No son frecuentes las actividades gratificantes conjuntas.

(5)La información sugiere que la relación fraternal es muy negativa. Los conflictos son serios y frecuentes, con episodios importantes de violencia física. La relación no supone habitualmente una fuente de apoyo para los hermanos. La comunicación está bloqueada con frecuencia. Se realizan pocas actividades conjuntas.

(6)Los datos indican que las relaciones fraternales son claramente negativas y llenas de conflictos, con violencia física frecuente. Dichas relaciones suponen una fuente de malestar o tensión para los hermanos y otros miembros de la familia. No hay comunicación.

En la tabla.-49 podemos ver la información relativa a la variable Hábitos de crianza/atención y cuidados al menor.

TABLA.-49.-HABITOS DE CRIANZA/ATENCIÓN Y CUIDADOS AL MENOR

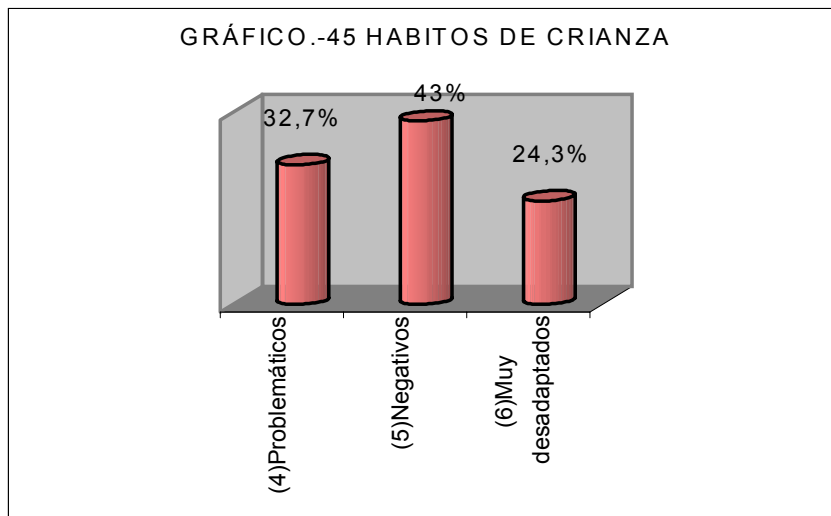
V10.-Hábitos de Crianza	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
(4)Problemáticos	35	32,7%
(5)Negativos	46	43%
(6)Muy desadaptados	26	24,3%

Media = 4,916    Mo = 5    Mdn = 4,889    Q<sub>1</sub>= 4,228    Q<sub>2</sub>= 4,889    Q<sub>3</sub>= 5,618  
 Sx = 0,754    Sx<sup>2</sup>= 0,568    Q= 0,695    V= 0,57

Los datos indican que todas las familias que forman la muestra (N=107) se distribuyen en tres valores (4), (5) y (6). Es decir que en todas las familias los hábitos de crianza/atención y cuidados hacia el menor son problemáticos, negativos o muy desadaptados.

La mediana se sitúa en una puntuación de 4,8. En un 43% de las familias los hábitos de crianza son negativos (Mo=5). Esto implica que bastantes aspectos de las relaciones padres-hijos son problemáticos suponen con frecuencia una fuente de tensión o malestar para los niños o sus padres, lo que implica frecuentemente un riesgo notable de desprotección infantil para los menores de la familia. En el cuadrado que define la variable hábitos de crianza por valores, se expone con mayor detalle el significado del valor (5).

En segundo lugar, en un 32,7% de las familias, los hábitos de crianza hacia los menores son problemáticos(4). Y finalmente, en un 24,3% de las familias, los hábitos de crianza son muy desadaptados(6).



A continuación la tabla.-50 muestra en mayor medida la información relativa a esta variable.

TABLA.-50.-HABITOS DE CRIANZA SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

Hábitos de crianza	(4)Problemáticos	(5)Negativos	(6)Muy desadaptados	Total
Maltrato Físico	3	7	2	12
Maltrato Emocional	10	5	3	18
Abandono Físico	15	25	17	57
Abandono Emocional	-	5	2	7
Incapacidad Control	5	4	-	9

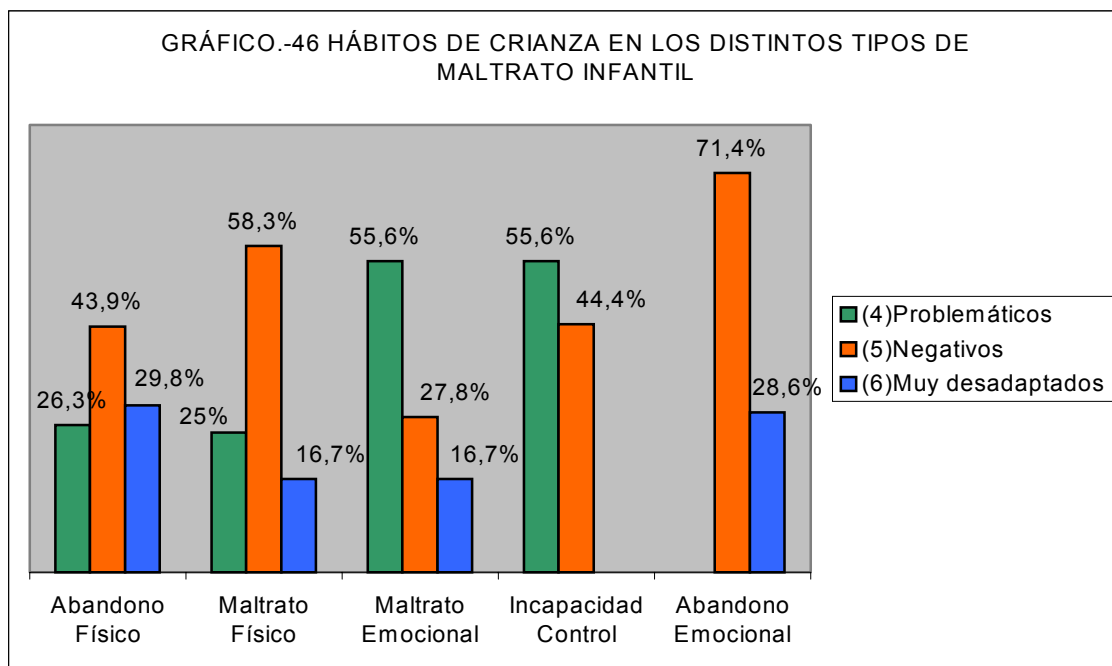
<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 4,917	Mo = 5	Mdn = 4,9	Sx = 0,669	Sx <sup>2</sup> = 0,447
	Q <sub>1</sub> = 4,3	Q <sub>2</sub> = 4,9	Q <sub>3</sub> = 5,556	Q = 0,628	V = 0,416
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 4,611	Mo = 4	Mdn = 4,533	Sx = 0,778	Sx <sup>2</sup> = 0,605
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 4,53	Q <sub>3</sub> = 5,25	Q = ,	V = 0,44
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 5,035	Mo = 5	Mdn = 5,048	Sx = 0,755	Sx <sup>2</sup> = 0,570
	Q <sub>1</sub> = 4,338	Q <sub>2</sub> = 5,048	Q <sub>3</sub> = 5,726	Q = 0,694	V = 0,56
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 5,286	Mo = 5	Mdn = 5,286	Sx = 0,488	Sx <sup>2</sup> = 0,238
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 5,286	Q <sub>3</sub> = 5,786	Q = ,	V = 0,285
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 4,4	Mo = 4	Mdn = 4,4	Sx = 0,527	Sx <sup>2</sup> = 0,278
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 4,4	Q <sub>3</sub> = 4,94	Q = ,	V = 0,44



En primer lugar mencionar que la moda es similar en las familias con menores en situación de Maltrato físico, Abandono físico y Abandono emocional (Mo=5), y en los casos de Maltrato emocional e Incapacidad para controlar la conducta del menor (Mo=4). Mientras que en los primeras familias predominan hábitos de crianza negativos, en las segundas destacan hábitos problemáticos.

La distribución de la variable en los distintos tipos de maltrato infantil, es la siguiente: en las familias con menores en situación de Maltrato físico (N=12) con una mediana de 4,9, los hábitos de crianza son esencialmente negativos(5), siendo el porcentaje de un 58,3%. En las familias con menores en situación de Maltrato emocional (N=18) con una mediana de 4,5, los hábitos de crianza son fundamentalmente problemáticos (4), siendo el porcentaje de un 55,6%.

Al igual que en las familias con menores en situación de Maltrato físico, en la tipología de Abandono físico (N=57) y Abandono emocional (N=7), los hábitos de crianza también son esencialmente negativos (5). Con un porcentaje en el primero del 43,9% y en el segundo del 71,4%.



En las familias en situación de Incapacidad del cuidador para controlar la conducta del menor (N=9), el porcentaje es muy similar en el valor (4) y 5). Es decir, que los hábitos de crianza son problemáticos (4) en un 55,6% y negativos (5) en un 44,4%.

A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *hábitos de crianza/atención y/o cuidados al menor*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

V10-Hábitos de crianza/atención y/o cuidados al menor

(1) Los datos sugieren que las relaciones padres-hijos son positivas, de forma que dichas relaciones suponen una fuente de armonía y bienestar para los niños y/o sus padres:

- Alto grado de conciencia de las necesidades afectivas de los hijos (sin ser sobreprotectores)
- Describen a sus hijos en términos positivos.
- Las expectativas respecto a ellos son adecuadas a sus capacidades y edad.
- La comunicación con ellos es muy buena.
- Los límites son claros y bien definidos en cuanto a los roles parentales y filiales.
- La disciplina se ejerce de forma compartida y es adecuada a las edades.
- Pasan bastante tiempo con sus hijos realizando actividades juntos, que les proporciona a estos suficientes oportunidades de aprendizaje.
- La asistencia médica es correcta. Asimismo al observar cualquier síntoma anormal acuden a los servicios médicos, siguiendo adecuadamente las indicaciones de los médicos.
- La dieta alimenticia es la correcta en cuanto a los contenidos y periodicidad en función de la edad y características, siendo óptimo su desarrollo orgánico.
- Los menores están correctamente vestidos y aseados, teniendo asumidos hábitos higiénicos básicos.

(2) Los datos sugieren que las relaciones padres-hijos son normalmente positivas, de forma que dichas relaciones no suponen un foco de tensión y malestar para los niños y/o sus padres:

- Son conscientes de las necesidades afectivas de los hijos, que suelen cubrir.
- La percepción que tienen de sus hijos son positivas.
- Las expectativas de los padres con respecto a sus necesidades son apropiadas y el comportamiento parental suele acomodarse a las mismas.
- La comunicación entre padres e hijos es buena.
- No existe inversión de roles.
- La disciplina que se ejerce es apropiada para su edad y necesidades.
- Los padres pasan tiempo con sus hijos y/o realizan actividades con ellos, proporcionándoles oportunidades de aprendizaje.
- La asistencia médica es la prescrita aunque falle en ciertas ocasiones, provocando retrasos que no alteran sustancialmente dicha atención.
- La alimentación aunque correcta, ocasionalmente es alterada en cuanto a contenidos y/o periodicidad, sin que esto afecte al desarrollo orgánico de los menores.
- Estos están adecuadamente vestidos y aseados, y aunque poseen hábitos higiénicos básicos, ocasionalmente no los ponen en práctica.

(3) Los datos sugieren que existen algunos problemas o dificultades menores en algunos de los aspectos relativos a las relaciones padres e hijos, aunque tales dificultades no conllevan que dichas relaciones sean un foco especial de tensión o malestar para los niños. No implica la existencia de riesgo particular de desprotección infantil para los menores de la familia.

- Son habitualmente conscientes de las necesidades afectivas de los menores, intentan cubrirlas y suelen dar muestras de afecto hacia ellos.
- La percepción que tienen de sus hijos es esencialmente positiva.
- Las expectativas de los padres con respecto a sus necesidades son normalmente apropiadas aunque el comportamiento parental no se acomode siempre a las mismas.
- La comunicación entre padres e hijos es normalmente apropiada aunque en ocasiones pueden existir dificultades.
- No se llega a una inversión de roles padres-hijos.
- Los padres utilizan en ocasiones una disciplina inapropiada, sin repercusiones negativas importantes.
- Los padres deberían pasar más tiempo con sus hijos y/o realizan pocas actividades lúdicas con ellos, proporcionándoles pocas oportunidades de aprendizaje adecuadas.
- La atención médica se puede considerar buena, aunque sufre alteraciones ante la aparición de otras prioridades familiares.
- La dieta alimenticia se altera con cierta frecuencia, con el riesgo de que esta alteración se asuma como un hábito, si bien no influye negativamente en el desarrollo orgánico de los menores.
- La vestimenta y aseo de los menores es aceptable y los hábitos higiénicos, aunque asumidos, no se realizan de forma habitual.

(4) Los datos sugieren que existen algunos aspectos significativos de las relaciones padres-hijos que son problemáticos y suponen algunas veces una fuente de tensión o malestar para los niños o sus padres; implican en ocasiones un riesgo significativo de desprotección infantil para los menores de la familia.

- No está claro el grado de concienciación que los progenitores tienen de las necesidades afectivas de los menores, por lo tanto en algunos momentos estas necesidades no son cubiertas.
- La percepción que tienen los padres hacia las necesidades no son del todo apropiadas y su comportamiento no se ajusta siempre a las mismas.
- Hay déficits en la comunicación entre padres e hijos de forma que en ocasiones no existe entendimiento entre ambos. Se producen ocasionalmente confusiones entre los roles padres/hijos.
- Utilizan una disciplina inapropiada.
- Los padres pasan poco tiempo con sus hijos y/o no suelen realizar actividades lúdicas con ellos o brindarles oportunidades de aprendizaje.
- La atención médica es esporádica, no siempre los menores reciben los cuidados necesarios, y en algunas ocasiones dichos cuidados son proporcionados según el criterio de los padres.
- Aunque siguen una dieta alimenticia, ésta no siempre es la más adecuada y se altera con mucha frecuencia lo que influye negativamente en el desarrollo orgánico de los menores.
- Éstos conocen los hábitos higiénicos básicos, no obstante se cumplen en contadas ocasiones.

(5) Los datos sugieren que bastantes aspectos de las relaciones padres-hijos son problemáticos y suponen con frecuencia una fuente de tensión o malestar para los niños o sus padres; implican frecuentemente un riesgo notable de desprotección infantil para los menores de la familia.

- No tienen conciencia clara de las necesidades afectivas de los menores, por lo tanto no las cubren.
- Tienen una percepción básicamente negativa de los hijos.
- Las expectativas de los padres con respecto a los hijos son inapropiadas y su comportamiento parental no se ajusta a las mismas.
- Hay déficits importantes en la comunicación entre padres e hijos, frecuentemente no existe entendimiento entre ambos.
- Se producen habitualmente confusiones entre los roles padres/hijos.
- Utilizan una disciplina inapropiada y/o inconsistente con sus hijos.
- Los padres apenas pasan tiempo con sus hijos y no se preocupan por realizar actividades lúdicas con ellos o brindarles oportunidades de aprendizaje.
- La asistencia médica regular no es asumida como una obligación, aunque al percibir alguna alteración de salud significativa se acercan a los servicios médicos, teniendo pocas garantías de seguir las indicaciones que se les hacen, lo que supone un grave riesgo por tanto para su salud.
- La dieta no es equilibrada, respondiendo a las demandas caprichosas que realizan; la periodicidad, en consecuencia, también es desordenada, reforzando aprendizajes negativos.
- Los menores están sucios y no realizan las tareas higiénicas básicas.

(6) Los datos sugieren que las relaciones padres-hijos son problemáticas y suponen una fuente de tensión o malestar para los niños y/o sus padres; implican habitualmente un riesgo elevado de desprotección infantil para los menores de la familia.

- Los progenitores no tienen conciencia de las necesidades afectivas de los menores.
- Describen a sus hijos en términos negativos.
- Las expectativas de los padres con respecto a los hijos son inadecuadas a su capacidad y edad. El comportamiento parental no se ajusta a los mismos.
- No existe comunicación entre padres e hijos, ni entendimiento entre ambos.
- Los roles padres/hijos están invertidos.
- La disciplina que utilizan es inapropiada y/o inconsciente.
- Los padres no pasan tiempo con sus hijos ni realizan ninguna actividad con ellos, ni les brindan oportunidad de aprendizaje.
- La asistencia médica en los menores es inexistente, incluso cuando los padres/tutores observan síntomas anormales, lo que implica grave riesgo para la salud de los menores.
- La alimentación es totalmente inadecuada en cuanto a los contenidos y periodicidad, lo que supone un grave riesgo en el desarrollo orgánico de los menores.
- Éstos están sucios y desconocen hábitos de higiene básicos, por lo que no pueden practicarlos.

La siguiente variable objeto de análisis son las Relaciones sociales de los padres. En primer lugar vemos en la tabla.-51 los datos relativos a la totalidad de la muestra (N=107) objeto de estudio, para posteriormente analizar la distribución de la variable en las distintas tipologías de maltrato infantil.

TABLA.-51.-RELACIONES SOCIALES DE LOS PADRES

V11.-Relaciones sociales padres	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
(2)Positivas	8	7,5%
(3)Medianamente positivas	24	22,4%
(4)Irregulares	52	48,6%
(5)Conflictivas	23	21,5%

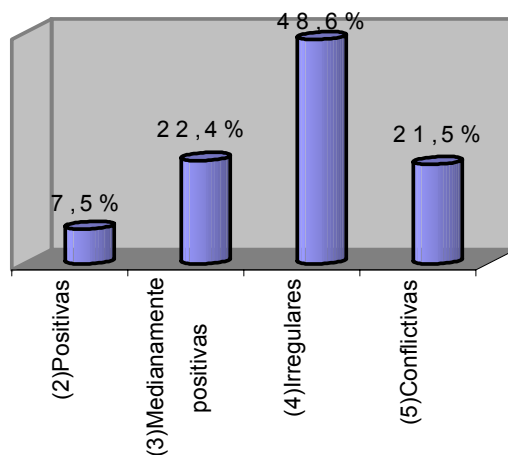
Media = 3,841    Mo = 4    Mdn =3,882    Q<sub>1</sub>= 3,178    Q<sub>2</sub>= 3,882    Q<sub>3</sub>= 4,593  
 Sx = 0,848    Sx<sup>2</sup>= 0,720    Q= 0,707    V= 0,514

En la tabla.-51 vemos que las familias se distribuyen fundamentalmente en los valores (3), (4) y (5), siendo la mediana de 3,8.

También observamos que las relaciones sociales de los padres son en un 48,6% (52 familias) irregulares (Mo=4). Esto implica que los padres mantienen contactos y relaciones sociales irregulares con algunos vecinos/amigos, que la disponibilidad de éstos es escasa y los cuidadores se muestran reticentes, y que los amigos propios de cada uno de los progenitores/cuidadores son escasos y rara vez se reúnen con ellos.

Asimismo, la tabla.-51 muestra cómo las relaciones sociales de los padres son medianamente positivas (3) en un 22,4% de las familias y conflictivas en un porcentaje muy similar, el 21,5%.

GRÁFICO.-47 RELACIONES SOCIALES PADRES



A continuación, la tabla.-52 refleja cómo se distribuye la variable relaciones sociales de los padres en los distintos tipos de maltrato infantil.

TABLA.-52.-RELACIONES SOCIALES DE LOS PADRES SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

Relaciones sociales Padres	(2)Positivas	(3)Medianamente positivas	(4)Irregulares	(5)Conflictivas	Total
M. Físico	-	1	8	3	12
M. Emocional	-	2	10	6	18
A. Físico	4	13	27	13	57
A. Emocional	-	3	4	-	7
I. Control	2	4	3	-	9

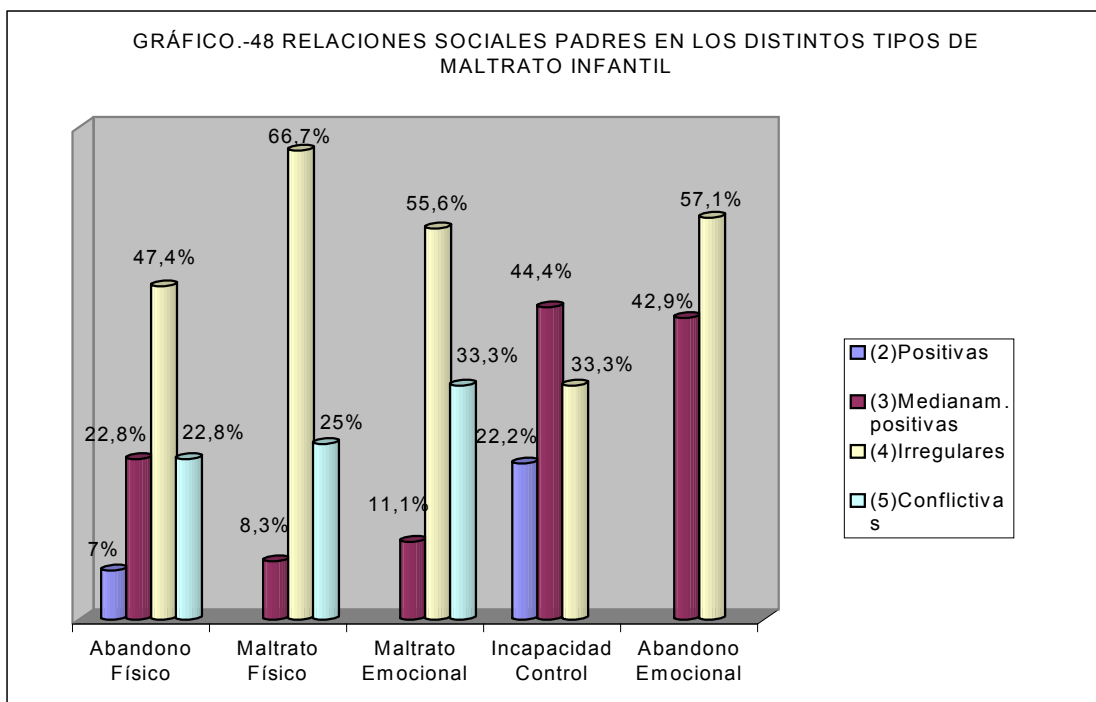
<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 4,167	Mo = 4	Mdn = 4,182	Sx = 0,577	Sx <sup>2</sup> = 0,333
	Q <sub>1</sub> = 3,556	Q <sub>2</sub> = 4,182	Q <sub>3</sub> = 4,727	Q = 0,585	V = 0,33
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 4,2	Mo = 4	Mdn = 4,25	Sx = 0,647	Sx <sup>2</sup> = 0,418
	Q <sub>1</sub> = 3,583	Q <sub>2</sub> = 4,25	Q <sub>3</sub> = 4,813	Q = 0,615	V = 0,44
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 3,86	Mo = 4	Mdn = 3,9	Sx = 0,854	Sx <sup>2</sup> = 0,73
	Q <sub>1</sub> = 3,188	Q <sub>2</sub> = 3,9	Q <sub>3</sub> = 4,613	Q = 0,712	V = 0,526
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 3,571	Mo = 4	Mdn = 3,571	Sx = 0,535	Sx <sup>2</sup> = 0,286
	Q <sub>1</sub> = 3,071	Q <sub>2</sub> = 3,571	Q <sub>3</sub> = ,	Q = ,	V = 0,428
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 3,1	Mo = 3	Mdn = 3,143	Sx = 0,782	Sx <sup>2</sup> = 0,611
	Q <sub>1</sub> = 2,417	Q <sub>2</sub> = 3,143	Q <sub>3</sub> = 3,786	Q = 0,684	V = 0,55

La moda es similar en todas las tipologías de maltrato infantil (Mo=4) excepto en el maltrato por Incapacidad para controlar la conducta del menor, donde la moda es 3. Es decir que las relaciones sociales de los cuidadores/progenitores son irregulares en todas la tipologías, excepto en Incapacidad para controlar al menor donde las relaciones son medianamente positivas.

En las familias con menores en situación de Abandono emocional (Mdn=3,57) los expedientes familiares se sitúan en un porcentaje muy similar en los valores (3) y (4). Es decir, que las relaciones sociales de los padres son en un 42,9% medianamente positivas y en un 57,1% irregulares.

En las familias con menores en situación de Maltrato físico (Mdn=4,18) y Maltrato emocional (Mdn=4,25) las relaciones sociales de los padres son fundamentalmente irregulares(4) y conflictivas (5). Siendo más frecuente el valor (4) que el (5).

En las familias con menores en situación de Abandono físico (Mdn=3,9), el porcentaje de familias más alto se sitúa en el valor (Mo=4). Es decir, que en un 47,4% (27 familias) las relaciones sociales de los padres son irregulares.



En cuanto a las familias con menores en situación de Incapacidad de control, mencionar que con una mediana de 3,14, los expedientes se distribuyen entre el valor (2), (3) y (4). Siendo lo más frecuente las relaciones medianamente positivas ( $Mo=3$ )

A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *relaciones sociales de los padres*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

V11-Relaciones sociales del progenitor/cuidador

(1) Los progenitores mantienen contactos y relaciones sociales positivas con vecinos/amigos que suponen una fuente disponible de apoyo para ellos. Los padres solicitan la ayuda de vecinos/amigos cuando la necesitan y estas personas ejercen una influencia positiva para el bienestar y el funcionamiento adaptativo de los padres y/o la familia. Ambos tienen además amistades propias y/o mantienen relaciones sociales positivas independientemente.

(2) Los progenitores mantienen contactos y relaciones sociales positivas con algunos vecinos/amigos, aunque estos no siempre están disponibles como fuente de apoyo. A pesar de que la influencia de estas personas en el bienestar y funcionamiento adaptativo de los padres es positiva, éstos no siempre están dispuestos a solicitar su ayuda. Los dos tienen, asimismo, amistades propias y a veces citas sociales por separado.

(3) Los padres disponen de pocos amigos y la relación con sus vecinos no es del todo positiva. La disponibilidad de éstos amigos/vecinos es irregular y los progenitores no siempre están dispuestos a pedir ayuda. Estas personas no siempre influyen positivamente en el bienestar y la capacidad de los padres para funcionar adaptativamente. Conservan amigos personales con los que alguna vez se relacionan.

(4) Los padres mantienen contactos y relaciones sociales irregulares con algunos vecinos/amigos. La disponibilidad de éstos es escasa y los progenitores se muestran reticentes. Los amigos propios de cada uno son escasos y rara vez se reúnen.

(5) Los padres apenas tienen contacto y relación con vecinos/amigos, o las relaciones con éstos son conflictivas. Los vecinos/amigos están disponibles como fuentes de apoyo sólo ocasionalmente y los padres pedirían su ayuda sólo en casos extremos. La influencia de vecinos/amigos es con frecuencia negativa. Ambos, o uno de los dos, han perdido las amistades propias, y si las tienen, suponen fuente de conflicto en la pareja.

(6) Los padres no tienen contactos con vecinos y carecen de amigos, siendo sus relaciones sociales muy conflictivas en general. No cuentan con personas a las que poder recurrir en casos de necesidad, ni tampoco estarían dispuestos a solicitar ayuda. Las pocas relaciones existentes tienen una influencia negativa.

Otra variable objeto de análisis son las Relaciones de la familia con los Servicios Sociales.

TABLA.-53.-RELACIONES CON LOS SERVICIOS SOCIALES

V12.-Relaciones Servicios Sociales	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
(2)Generalmente autónomos	45	42,1%
(3)Autonomía media	30	28%
(4)Dependencia puntual	26	24,3%
(5)Dependencia media	2	1,9%
(6)Dependencia total	4	3,7%

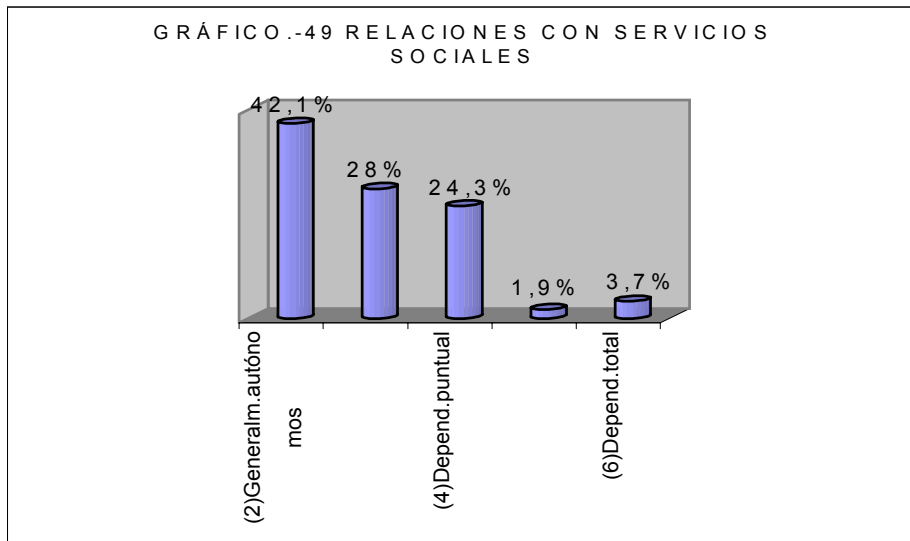
Media = 2,972    Mo = 2    Mdn = 2,827    Q<sub>1</sub>= 2,113    Q<sub>2</sub>= 2,827    Q<sub>3</sub>= 3,723  
 Sx = 1,041    Sx<sup>2</sup>= 1,084    Q= 0,805    V= 0,579

En la tabla.-53 podemos observar cómo en un 42,1% de los casos, las familias son generalmente autónomas (Mo=2) requiriendo en algún momento puntual la intervención de Servicios Sociales para afrontar una determinada situación y son concedores de los recursos sociales disponibles en la ciudad. Y en un 28% las familias tienen una autonomía media (3) aunque en algunas etapas de su ciclo vital han requerido la intervención de los Servicios Sociales u otras entidades, y necesitan información sobre los recursos disponibles.

Un dato pertinente también, es que en un 24,3% (26 familias), existe una dependencia puntual (4) de los Servicios Sociales. Es decir, que las familias han recibido en una o varias ocasiones algún tipo de ayuda o subvención de los Servicios Sociales y necesitan apoyo para potenciar sus propias habilidades a la hora de afrontar problemáticas concretas.

La variable Relaciones con los Servicios Sociales con una mediana de 2,8, se distribuye fundamentalmente en los valores (2), (3) y (4).





Respecto a la distribución de la variable en los distintos tipos de maltrato infantil, la tabla.-54 muestra la misma.

TABLA.-54.-RELACIONES CON LOS SERVICIOS SOCIALES SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

Relaciones S.Sociales	(2)Autónomos	(3)Autonomía media	(4)Dependen. Puntual	(5)Dependen. media	(6)Dependen. total	Total
M. Físico	6	3	3	-	-	12
M. Emocional	8	6	3	-	1	18
A. Físico	20	19	13	2	3	57
A. Emocional	3	2	2	-	-	7
I. Control	5	-	4	-	-	9

<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 2,75	Mo = 2	Mdn = 2,667	Sx = 0,866	Sx <sup>2</sup> = 0,750
	Q <sub>1</sub> = 2	Q <sub>2</sub> = 2,667	Q <sub>3</sub> = 3,5	Q = 0,75	V = 0,5
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 2,889	Mo = 2	Mdn = 2,714	Sx = 1,079	Sx <sup>2</sup> = 1,163
	Q <sub>1</sub> = 2,071	Q <sub>2</sub> = 2,714	Q <sub>3</sub> = 3,556	Q = 0,742	V = 0,55
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 3,105	Mo = 2	Mdn = 2,949	Sx = 1,097	Sx <sup>2</sup> = 1,203
	Q <sub>1</sub> = 2,218	Q <sub>2</sub> = 2,949	Q <sub>3</sub> = 3,828	Q = 0,805	V = 0,649
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 2,857	Mo = 2	Mdn = 2,8	Sx = 0,9	Sx <sup>2</sup> = 0,810
	Q <sub>1</sub> = 2,1	Q <sub>2</sub> = 2,8	Q <sub>3</sub> = 3,625	Q = 0,762	V = 0,571
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 2,889	Mo = 2	Mdn = 2,889	Sx = 1,054	Sx <sup>2</sup> = 1,111
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 2,889	Q <sub>3</sub> = 3,889	Q = ,	V = 0,44

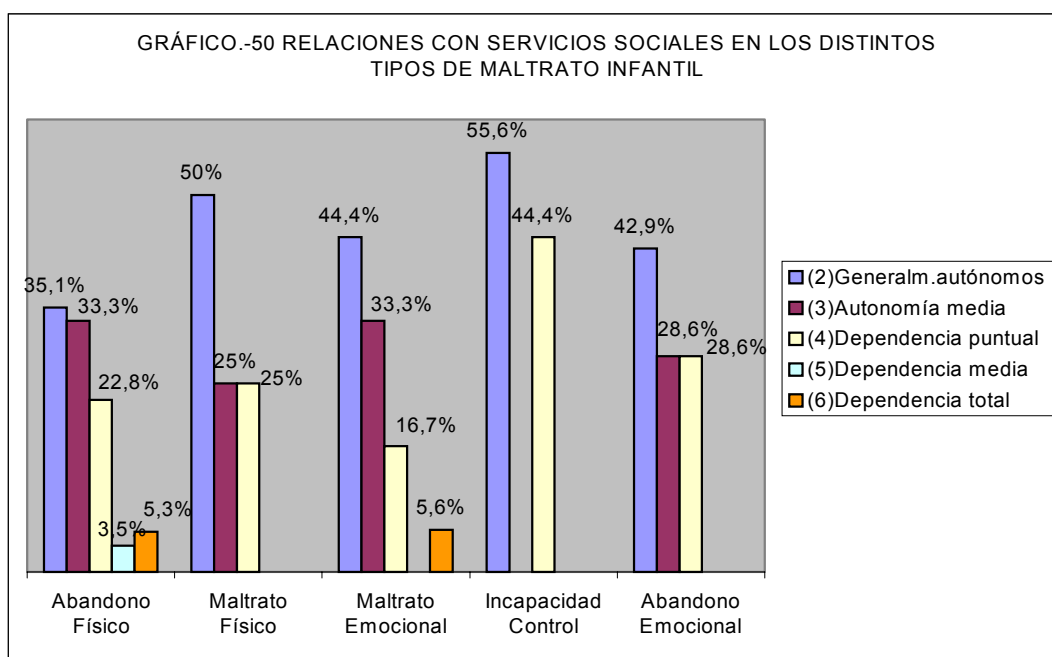
En todas las tipologías de maltrato infantil se observa que es el valor (2) el más frecuente. Las familias maltratantes son generalmente autónomas (Mo=2). Asimismo, vemos como la mediana es muy similar en todas las tipologías, situándose los expedientes familiares fundamentalmente en los valores (2), (3) y (4).

En las familias con menores en situación de Abandono físico (N=57) la muestra se distribuye entre el valor (2) y (3) en un porcentaje muy similar. El 35,1% en el primero y el 33,3% en el segundo.

Las familias por Incapacidad del cuidador para controlar al menor (N=9) se distribuyen por igual en cuanto a frecuencia, en los valores (2) y (4). Un 55,6% en el valor (2) y un 44,4% en el valor (4).

En la tipología de Maltrato físico (N=12), las familias en un porcentaje del 50% son generalmente autónomas (2).

En las familias con menores en situación de Abandono emocional (N=7) los expedientes se distribuyen de manera muy similar en los valores (2), (3) y (4).



A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *relaciones con los Servicios Sociales*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

V12- Relaciones con Servicios Sociales y/o entidades similares

(1) Los miembros de la unidad familiar son autónomos. Cuando necesitan dirigirse a alguna entidad, lo hacen de forma adecuada, conociendo los recursos existentes, y sus derechos y obligaciones como ciudadanos.

(2) La unidad familiar, aunque autónoma, requiere en algún momento de su desarrollo vital la intervención puntual de los Servicios Sociales para afrontar una determinada situación; conocen o se informan sobre los recursos disponibles y la forma de acceder a ellos.

(3) La familia tiene una autonomía media y, en algunas etapas de su ciclo vital requiere la intervención de los Servicios Sociales u otras entidades. Necesitan información sobre los recursos, derechos y obligaciones.

(4) La unidad familiar ha recibido en una o varias ocasiones algún tipo de ayuda o subvención de los Servicios Sociales y necesita apoyo para potenciar sus propias habilidades a la hora de afrontar problemáticas concretas.

(5) La familia es bastante dependiente de los Servicios Sociales, teniendo un expediente abierto desde hace más de un año con solicitudes, económicas o de otra índole, sucesivas. La disposición a recibir orientación sobre cómo afrontar su problemática actual es verbal pero no asumida.

(6) La unidad familiar no es autónoma. Carecen de recursos personales y/o habilidades sociales, necesitando de forma continuada la intervención de los Servicios Sociales para su desarrollo vital. Es difícil que acepten algún tipo de orientación que no incluya ayuda económica.

Una variable muy interesante de analizar es el Nivel educativo/cultural de los padres/responsables del menor los expedientes de maltrato infantil que componen la muestra.

TABLA.-55.-NIVEL EDUCATIVO CULTURAL PROGENITOR/CUIDADOR

V13.-Nivel educativo progenitores/cuidadores	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
(2)Apropiado/Medio	6	5,6%
(3)Medio/Bajo	38	35,5%
(4)Bajo	33	30,8%
(5)Muy Bajo	21	19,6%
(6)Nulo	9	8,4%

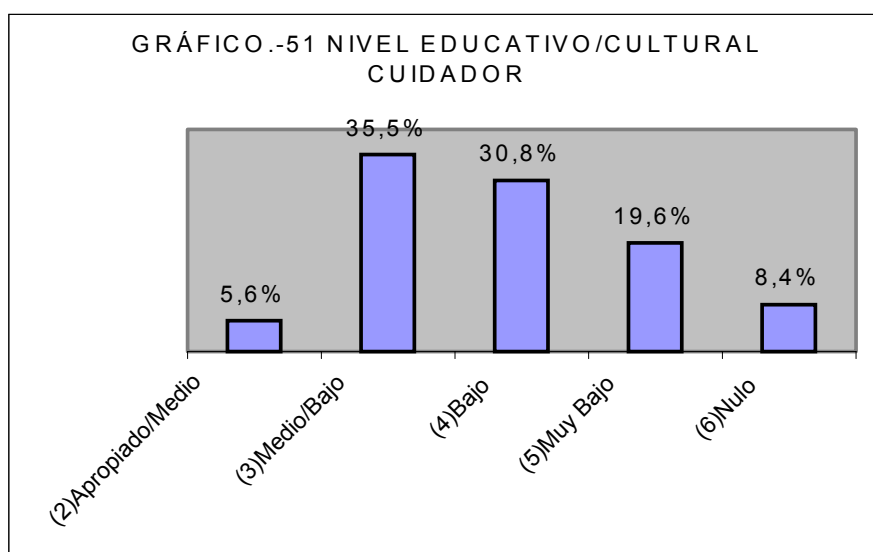
Media = 3,897    Mo = 3    Mdn = 3,803    Q<sub>1</sub>= 3,049    Q<sub>2</sub>= 3,803    Q<sub>3</sub>= 4,731  
 Sx = 1,055    Sx<sup>2</sup>= 1,112    Q= 0,841    V= 0,644

La tabla.-55 muestra la distribución de los expedientes en los distintos valores de la variable. Con una mediana de 3,8, vemos que las familias maltratantes se distribuyen en torno a los valores (3), (4) y (5). Siendo lo más frecuente el nivel educativo cultural medio/bajo (Mo=3).

Es decir, que en un 35,5% (38 familias) el nivel cultural de los responsables del menor es medio/bajo (3). Los cuidadores han cursado únicamente estudios elementales, aunque son conscientes de la importancia de la limitaciones asociadas a esa falta de formación. Parecen estar preocupados por que sus hijos estudien, aunque con frecuencia no lo demuestran.

En un 30,8% (33 familias) el nivel cultural es bajo (4), es decir que los cuidadores saben leer y escribir, y muestran poco interés por los estudios de sus hijos.

Y finalmente, en un 19,6% (21 familias) el nivel educativo/cultural de los progenitores/cuidadores es muy bajo(5). Es decir que saben leer y escribir con dificultad, y el interés por los estudios de sus hijos es muy bajo.



La tabla.-56 describe la distribución de la variable nivel educativo/cultural de los progenitores/cuidadores en los distintos tipos de maltrato infantil.

TABLA.-56.-NIVEL EDUCATIVO CULTURAL DEL CUIDADOR SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

Nivel educativo	(2)Apropiado/Medio	(3)Medio/Bajo	(4)Bajo	(5)Muy Bajo	(6)Nulo	Total
M. Físico	1	7	2	1	1	12
M. Emocional	1	8	8	-	1	18
A. Físico	4	14	18	14	7	57
A. Emocional	-	4	3	-	-	7
I. Control	-	4	1	4	-	9

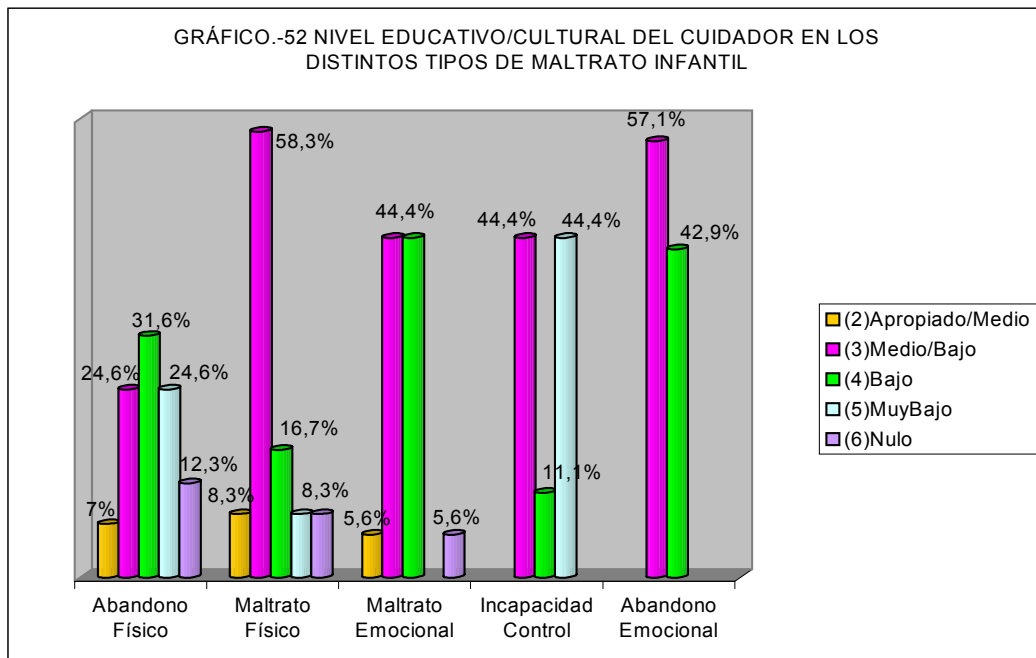
<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 3,5	Mo = 3	Mdn = 3,3	Sx = 1,087	Sx <sup>2</sup> = 1,182
	Q <sub>1</sub> = 2,625	Q <sub>2</sub> = 3,3	Q <sub>3</sub> = 4	Q = 0,687	V = 0,416
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 3,556	Mo = 3	Mdn = 3,5	Sx = 0,856	Sx <sup>2</sup> = 0,732
	Q <sub>1</sub> = 2,889	Q <sub>2</sub> = 3,5	Q <sub>3</sub> = 4,222	Q = 0,66	V = 0,55
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 4,105	Mo = 4	Mdn = 4,09	Sx = 1,129	Sx <sup>2</sup> = 1,274
	Q <sub>1</sub> = 3,203	Q <sub>2</sub> = 4,094	Q <sub>3</sub> = 4,984	Q = 0,89	V = 0,684
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 3,429	Mo = 3	Mdn = 3,42	Sx = 0,535	Sx <sup>2</sup> = 0,286
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 3,429	Q <sub>3</sub> = 3,929	Q = ,	V = 0,428
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 4	Mo = 3	Mdn = 4	Sx = 1	Sx <sup>2</sup> = 1
	Q <sub>1</sub> = 3,1	Q <sub>2</sub> = 4	Q <sub>3</sub> = 4,9	Q = 0,9	V = 0,55

El valor más frecuente en todas las tipologías de maltrato infantil es el (3), excepto en el Abandono físico donde la moda es 4. Es decir que en todas las familias el nivel educativo cultural del cuidador/progenitor es medio/bajo, excepto en los de Abandono físico donde el nivel educativo cultural predominante es bajo.

En las familias con menores en situación de Maltrato físico (Mdn=3,3) los responsables del menor tienen un nivel cultural medio/bajo en un 58,3% de los casos.

En la tipología Maltrato emocional (Mdn=3,5) la muestra se distribuye por igual en los niveles culturales medio/bajos(3) y bajos(4). Algo muy similar ocurre en la tipología Abandono emocional (Mdn=3,4).

En las familias con menores en situación de Abandono físico (Mdn=4,1) el nivel cultural de los cuidadores es en un 31,6% bajo(4), en un 24,6% medio/bajo (3) y en otro 24,6% muy bajo (5).



En la muestra de familias por Incapacidad del cuidador para controlar la conducta del menor (Mdn=4) los niveles educativo/culturales de los padres/cuidadores se distribuyen por igual en valores medio/bajos(3) y muy bajos(5), con un porcentaje del 44,4% en cada uno de ellos.

A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *nivel educativo/cultural de los cuidadores/progenitores*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

V13-Nivel educativo/cultural del progenitor/cuidador

(1)La información indica que el nivel general y los estudios cursados por ambos progenitores (bachiller, formación profesional y/o universitaria) son buenos. Ambos padres consideran importante que sus hijos estudien y demuestren interés por ello. No existen particularidades culturales reseñables en la familia o, en caso de existir, no son motivo de inadaptación para sus miembros.

(2)Los datos señalan que el nivel cultural general y los estudios cursados por uno o ambos progenitores son apropiados/medios. Ambos padres otorgan importancia a la formación de sus hijos, aunque no siempre den muestra de ello en la práctica. Puede existir alguna particularidad cultural en la familia aunque no es fuente de inadaptación para sus miembros.

(3)Los información indica que el nivel cultural de ambos progenitores es medio/bajo. Han cursado únicamente estudios elementales, aunque son conscientes de la importancia de las limitaciones asociadas a dicha falta de formación. Dicen estar preocupados por que sus hijos estudien, aunque frecuentemente no lo demuestren en la práctica. Puede existir alguna particularidad cultural en la familia que suponga un cierto problema de inadaptación para alguno de sus miembros.

(4)La información señala que los padres apenas han cursado estudios y su nivel cultural es bajo (saben leer y escribir), siendo poco conscientes de las limitaciones que ello les supone. Muestran poco interés por los estudios de sus hijos. Puede existir alguna particularidad cultural en la familia que implica inadaptación para alguno de sus miembros.

(5)Los datos indican que el nivel cultural de los progenitores es muy bajo, saben leer y escribir con dificultad. Muestran muy poco interés por los estudios de sus hijos. Alguna particularidad cultural de la familia supone un motivo de inadaptación.

(6)La información indica que ambos padres poseen un nivel cultural muy bajo, llegando incluso al analfabetismo (no saben leer y escribir). Demuestran un interés nulo por la formación de sus hijos. Alguna particularidad cultural de la familia supone un motivo notable de inadaptación.

La tabla.-57 muestra los datos pertenecientes a la variable Toxicomanía del progenitor cuidador.

TABLA.-57.-TOXICOMANÍA DEL PROGENITOR/CUIDADOR

V14.-Toxicomanía de los cuidadores	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
(1)No existe	73	68,2%
(3)Ocasional	1	0,9%
(4)Existe/no riesgo menor	6	5,6%
(5)Existe/con riesgo menor	19	17,8%
(6)Crónicamente incapacitado	8	7,5%

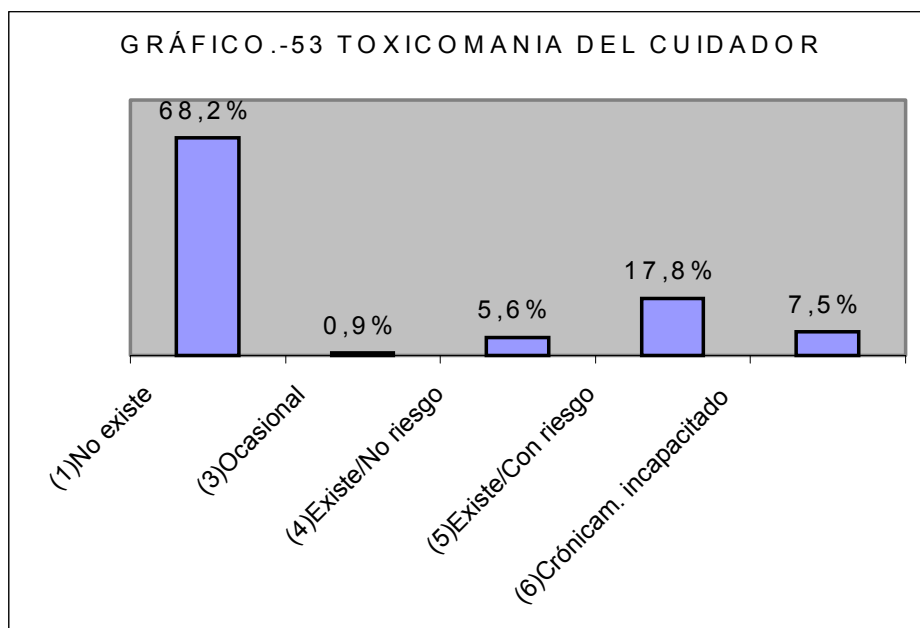
Media = 2,271    Mo = 1    Mdn = 1,919    Q<sub>1</sub>= ,    Q<sub>2</sub>= 1,919    Q<sub>3</sub>= 4,260  
 Sx = 1,916    Sx<sup>2</sup>= 3,671    Q= ,    V= 0,317

En la tabla.-57 podemos observar como se distribuye la muestra global de familias con menores en situación de maltrato infantil (N=107).

Los datos indican que en un 68,2% (73 familias) no existe problema de toxicomanía en ninguno de los responsables del cuidado del menor (Mo=1). En cambio, en el 31,8% restante (34 familias) sí existe consumo de sustancias tóxicas en al menos uno de los progenitores/cuidadores.

Del 31,8% restante, destaca el porcentaje de familias con valor (5). Esto implica que en un 17,8% (19 familias) existe abuso/dependencia actual de drogas/alcohol por parte de al menos uno de los progenitores/cuidadores, lo que supone un riesgo para el menor, y que los responsables del menor en estos periodos son incapaces de atender al niño, y no buscan la manera de satisfacer sus necesidades con algún tipo de ayuda de amigos y/o parientes. Rechazan el tratamiento y/o ha/n hecho algún intento de desintoxicación, abandonando la fase inicial del mismo.





En cuanto a la distribución de la variables toxicomanía del cuidador en los distintos tipos de maltrato infantil, la tabla.-58 muestra la misma.

TABLA.-58.-TOXICOMANÍA DEL CUIDADOR SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

Toxicomanía cuidador	(1)No existe	(3)Ocasional	(4)Existe/No riesgo menor	(5)Existe/Con riesgo menor	(6)Crónicamente incapacitado	Total
M. Físico	4	-	-	6	2	12
M. Emocional	12	-	2	4	-	18
A. Físico	43	1	2	6	5	57
A. Emocional	5	-	2	-	-	7
I. Control	7	-	-	2	-	9

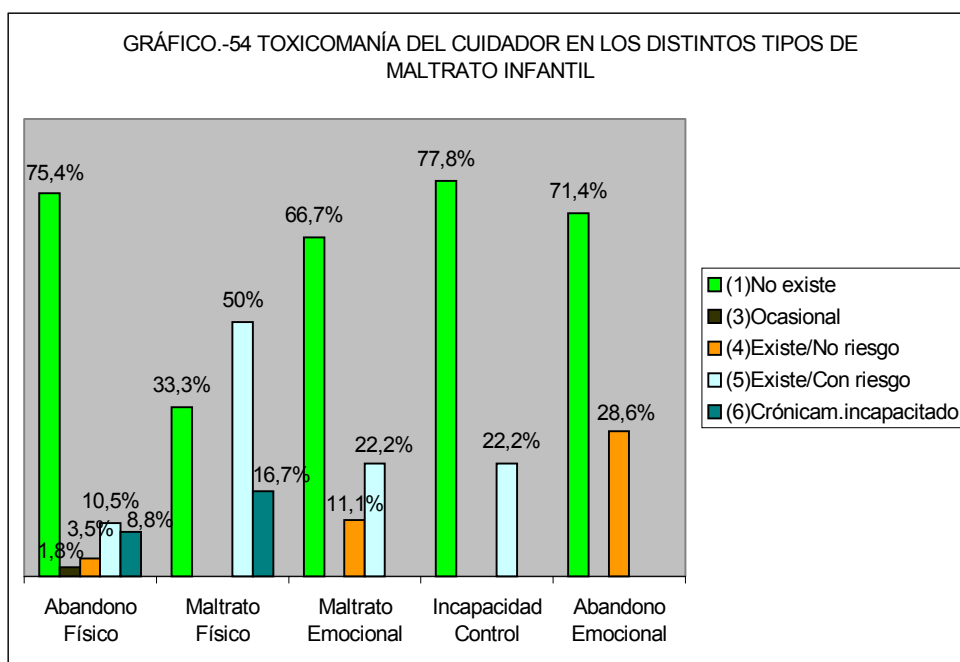
<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 3,833	Mo = 5	Mdn = 4,2	Sx = 2,125	Sx <sup>2</sup> = 4,515
	Q <sub>1</sub> = 1,8	Q <sub>2</sub> = 4,2	Q <sub>3</sub> = 5,5	Q = 1,85	V = 0,5
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 2,22	Mo = 1	Mdn = 2,286	Sx = 1,801	Sx <sup>2</sup> = 3,242
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 2,286	Q <sub>3</sub> = 4,167	Q = ,	V = 0,33
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 2	Mo = 1	Mdn = 1,636	Sx = 1,822	Sx <sup>2</sup> = 3,321
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 1,636	Q <sub>3</sub> = 2,932	Q = ,	V = 0,245
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 1,857	Mo = 1	Mdn = 1,857	Sx = 1,464	Sx <sup>2</sup> = 2,143
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 1,857	Q <sub>3</sub> = 3,357	Q = ,	V = 0,285
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 1,889	Mo = 1	Mdn = 1,889	Sx = 1,764	Sx <sup>2</sup> = 3,111
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 1,889	Q <sub>3</sub> = 3,889	Q = ,	V = 0,22

En todos los tipos de maltrato infantil excepto en el Maltrato físico, observamos una mayor incidencia de expedientes con valor(1). Es decir que no existe toxicomanía en los responsables del menor.

En las familias con menores en situación de Maltrato físico (N=12) el porcentaje más alto se sitúa en el valor(5). Esto implica que en el 50% de las familias existe abuso/dependencia actual de drogas/alcohol por parte del cuidador, y ello supone un riesgo para el menor, puesto que en esos períodos los cuidadores son incapaces de satisfacer las necesidades del menor.

También comprobamos que un 16,7% de las familias con menores en situación de Maltrato físico se sitúa en el valor (6), implicando que los progenitores/cuidadores están crónicamente incapacitados para el cuidado del menor.

Otro dato interesante, es que el 17,8% de las familias (19 expedientes familiares de la muestra global) que se situaban en el valor (5) en la tabla.-57, en la tabla.-58 comprobamos que estos expedientes se distribuyen fundamentalmente en el Maltrato físico, Maltrato emocional y Abandono físico.



En el gráfico.-54 vemos que el segundo tipo de maltrato donde incide la variable toxicomanía del cuidador, aunque en menor medida que en el Maltrato físico, es en el Maltrato emocional (N=18). Aquí un 22,2% de las familias se sitúan en el valor (5) y un 11,1% en el valor (4).

A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *toxicomanía del progenitor/cuidador*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

V14-Toxicomania en el progenitor/cuidador

- (1) No existe toxicomanía ni ha habido historia anterior de abuso/dependencia de sustancias.
- (2) No ha habido historia anterior de abuso/dependencia de drogas/alcohol, o si la hubo, actualmente el problema ha sido solventado tras un programa de tratamiento.
- (3) El consumo de drogas/alcohol es ocasional y no limita las capacidades del cuidador/es ni constituye un problema para la crianza del menor. De momento el progenitor/es realiza adecuadamente su rol parental, aunque hay razones para suponer un cierto grado de riesgo y/o recaídas.
- (4) Existe abuso/dependencia actual de drogas/alcohol por parte del cuidador/es pero ello no supone un riesgo inmediato para el niño y/o la convivencia familiar. En periodos en los que es incapaz de atender al niño por su consumo, es capaz de concertar algún tipo de ayuda, y las necesidades del niño son cubiertas por amigos y/o parientes. Es/son reticente/s a iniciar un tratamiento.
- (5) Existe abuso/dependencia actual de drogas/alcohol por parte del progenitor/es, ello supone un riesgo para el niño y en los periodos en que es/son incapaces de atender al niño no buscan la manera de satisfacer sus necesidades con algún tipo de ayuda de amigos y/o parientes. Rechaza/n el tratamiento y/o ha/n hecho algún intento de desintoxicación, abandonando en fase inicial.
- (6) El cuidador/es está crónicamente incapacitado para atender al niño por su consumo excesivo de drogas/alcohol. Su vida gira en torno a su consumo, siendo incapaz de controlarlo. Esta situación pone en peligro la economía de la familia. Rechaza el tratamiento y/o boicotea de manera constante los diferentes programas de rehabilitación en los que ha participado o participa.

La tabla.-59 recoge los datos relativos a la variable Situación laboral de los responsables del cuidado del menor en la totalidad de la muestra (N=107) de familias con menores en situación de maltrato infantil que es objeto de estudio.

TABLA.-59.-SITUACIÓN LABORAL PROGENITOR/CUIDADOR

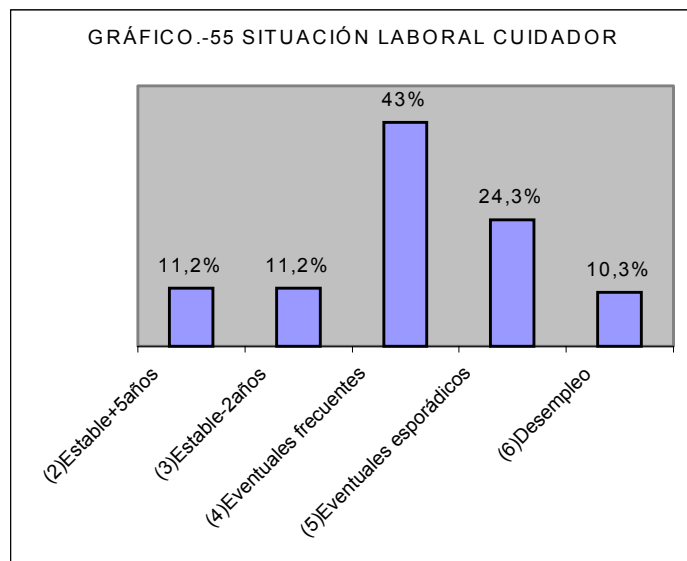
V15.-Situación laboral de los cuidadores/progenitores	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
(2)Estable +5años	12	11,2%
(3)Estable -2años	12	11,2%
(4)Eventuales frecuentes	46	43%
(5)Eventuales esporádicos	26	24,3%
(6)Desempleo	11	10,3%

Media = 4,112    Mo = 4    Mdn = 4,181    Q<sub>1</sub>= 3,302    Q<sub>2</sub>= 4,181    Q<sub>3</sub>= 4,924  
 Sx = 1,102    Sx<sup>2</sup>= 1,214    Q= 0,811    V= 0,57

En esta variable la mediana es de 4,18. La tabla.-59 indica que el mayor porcentaje de familias con menores en situación de desprotección infantil se incluyen en el valor (4). Es decir, que en el 43% (46 familias) ambos progenitores/cuidadores carecen de empleo estable, aunque existen trabajos eventuales frecuentes, y que la insatisfacción de los sujetos por su situación laboral es alta.

Otro porcentaje de familias que también destaca sobre el resto se encuentran en el valor (5). Son 26 las familias (24,3%) con una situación laboral en la que se dan trabajos eventuales con un carácter esporádico.

En un 77,6% de las familias (83 expedientes) los responsables del cuidado del menor carecen de un empleo estable.



La tabla.-60 muestra la distribución de la variable situación laboral en los distintos tipos de maltrato infantil.

TABLA.-60.-SITUACIÓN LABORAL CUIDADOR SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

Situación laboral cuidadores	(2)Estable +5años	(3)Estable -2años	(4)Eventuales frecuentes	(5)Eventuales esporádicos	(6)Desempleo	Total
Maltrato Físico	3	1	7	1	-	12
M. Emocional	2	3	7	3	3	18
A. Físico	1	5	26	19	6	57
A. Emocional	2	-	2	1	2	7
I. Control	2	3	3	1	-	9

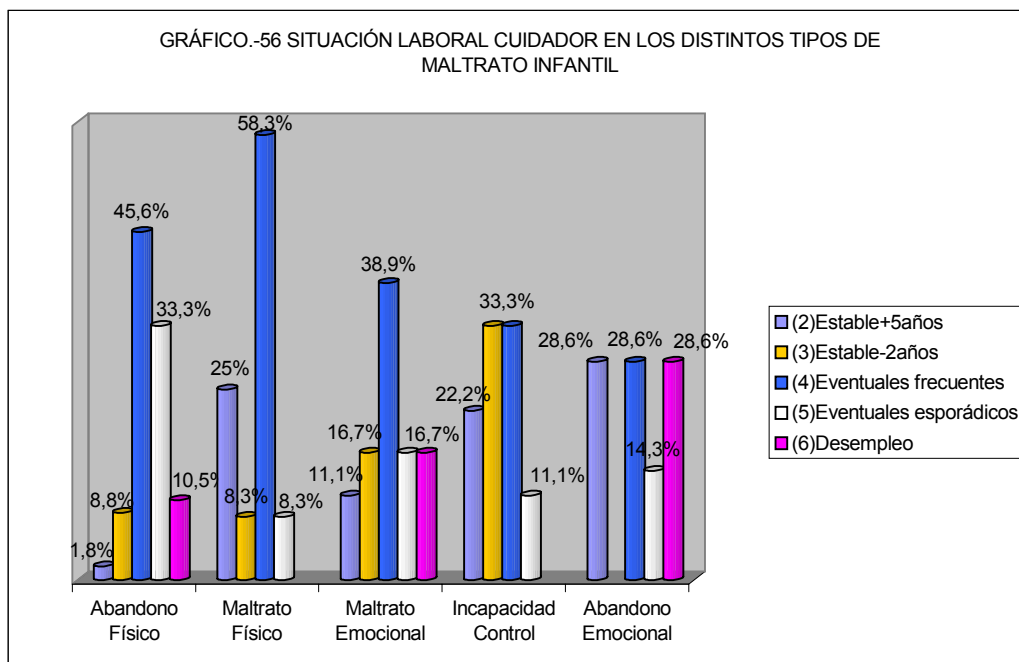
<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 3,5	Mo = 4	Mdn = 3,625	Sx = 1	Sx <sup>2</sup> = 1
	Q <sub>1</sub> = 2,75	Q <sub>2</sub> = 3,625	Q <sub>3</sub> = 4,375	Q = 0,812	V = 0,416
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 4,1	Mo = 4	Mdn = 4,1	Sx = 1,231	Sx <sup>2</sup> = 1,516
	Q <sub>1</sub> = 3,2	Q <sub>2</sub> = 4,1	Q <sub>3</sub> = 5	Q = 0,9	V = 0,61
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 4,421	Mo = 4	Mdn = 4,42	Sx = 0,865	Sx <sup>2</sup> = 0,748
	Q <sub>1</sub> = 3,694	Q <sub>2</sub> = 4,422	Q <sub>3</sub> = 5,1	Q = 0,703	V = 0,543
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 4,143	Mo = 2	Mdn = 4,3	Sx = 1,676	Sx <sup>2</sup> = 2,810
	Q <sub>1</sub> = 2,75	Q <sub>2</sub> = 4,33	Q <sub>3</sub> = 5,5	Q = 1,375	V = 0,714
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 3,3	Mo = 3	Mdn = 3,3	Sx = 1	Sx <sup>2</sup> = 1
	Q <sub>1</sub> = 2,5	Q <sub>2</sub> = 3,3	Q <sub>3</sub> = 4,125	Q = 0,812	V = 0,66

En la tabla 60, vemos como tanto en el Maltrato físico como en el Maltrato emocional y Abandono físico el valor más frecuente es el 4 (Mo=4). Es decir, que destaca una situación laboral del cuidador/progenitor eventual, pero frecuente.

Vemos como en todas la tipologías de maltrato infantil excepto en la Incapacidad del cuidador para controlar la conducta del menor (Mo=3), la eventualidad laboral es la característica predominante. En cambio observamos que en el maltrato por Incapacidad para el control del menor destaca la estabilidad laboral en un 55% de los expedientes familiares.

Las familias con menores en situación de Abandono físico (Mdn=4,42) se distribuyen de una forma muy similar entre una situación laboral con trabajos eventuales frecuentes (4) y una situación con trabajos eventuales esporádicos (5). En el valor (4) el porcentaje es del 45,6% y en el valor (5) del 33,3%.

En cambio en la tipología de Maltrato físico (Mdn=3,62) y Maltrato emocional (Mdn=4,1) destaca la situación laboral eventual frecuente (4) sobre la eventualidad esporádica (5). En el primero de tipos de maltrato infantil mencionados el porcentaje es del 58,3% y en el segundo del 38,9%.



Los 11 expedientes de desempleo de la tabla.-60 se distribuyen en las siguientes tipologías de maltrato: Maltrato emocional (16,7%), Abandono físico (10,5%) y Abandono emocional (28,6%)

A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *situación laboral del progenitor/cuidador*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

V15-Situación laboral del progenitor/cuidador

(1)La información indica que uno o ambos progenitores posee/n un empleo estable desde hace más de diez años. El empleo está en concordancia con el nivel profesional del progenitor y/o el sujeto considera su trabajo como satisfactorio. La actividad desempeñada no tiene un carácter marginal y/o ilegal. El horario de trabajo está dentro de los límites normales.

(2)La información señala que uno o ambos progenitores posee/n un empleo estable desde hace más de cinco años. El empleo está en concordancia con el nivel profesional del progenitor y/o el sujeto está razonablemente satisfecho con su trabajo. La actividad desempeñada no es de tipo marginal y/o ilegal. Las horas dedicadas al trabajo pueden ser un tanto superiores a lo que se considera como habitual.

(3)Los datos indican que uno o ambos progenitores tiene/n un empleo estable desde hace menos de dos años, de forma que su estabilidad laboral no está asegurada, aunque el riesgo de pérdida de empleo no parece inminente. El empleo no está en concordancia con el nivel profesional del sujeto y/o éste se muestra insatisfecho con su trabajo. La actividad desempeñada no es de carácter marginal y/o ilegal. El horario de trabajo supera de forma notable la jornada laboral normal.

(4)Los datos señalan que ambos progenitores carecen de empleo estable aunque existen trabajos esporádicos, o que al menos uno es pensionista. La insatisfacción del sujeto por su situación laboral es alta. La actividad desempeñada puede ser o no de carácter marginal y/o ilegal. Carece de horario, o bien éste ocupa la mayor parte de la jornada.

(5)Los datos señalan que ambos progenitores carecen de empleo estable, aunque pueden existir trabajos esporádicos. La insatisfacción del sujeto por su situación laboral es notable. Las actividades desempeñadas pueden tener frecuentemente un carácter marginal y/o ilegal. Existe una gran arbitrariedad en las horas dedicadas al trabajo.

(6)La información indica que ambos progenitores padecen una situación de desempleo de larga duración y/o crónica. El nivel profesional de los sujetos hace poco probable la consecución de un trabajo. O existe una historia repetida de fracasos laborales, siendo excepcional el mantenimiento de un empleo más de seis meses o las actividades desarrolladas son casi siempre de tipo marginal y/o ilegal.

A continuación, otra variable que también nos interesa analizar son las Condiciones de la vivienda donde habita la unidad familiar. La tabla.-61 muestra la distribución de dicha variable en la muestra global (N=107).

TABLA.-61.-CONDICIONES DE LA VIVIENDA DONDE HABITA LA FAMILIA

V16.-Condiciones de vivienda	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
(1)Favorables	1	0,9%
(2)Adecuadas	14	13,1%
(3)Básicas	25	23,4%
(4)Inadecuadas	57	53,3%
(5)Pésimas	8	7,5%
(6)Inhabitables	2	1,9%

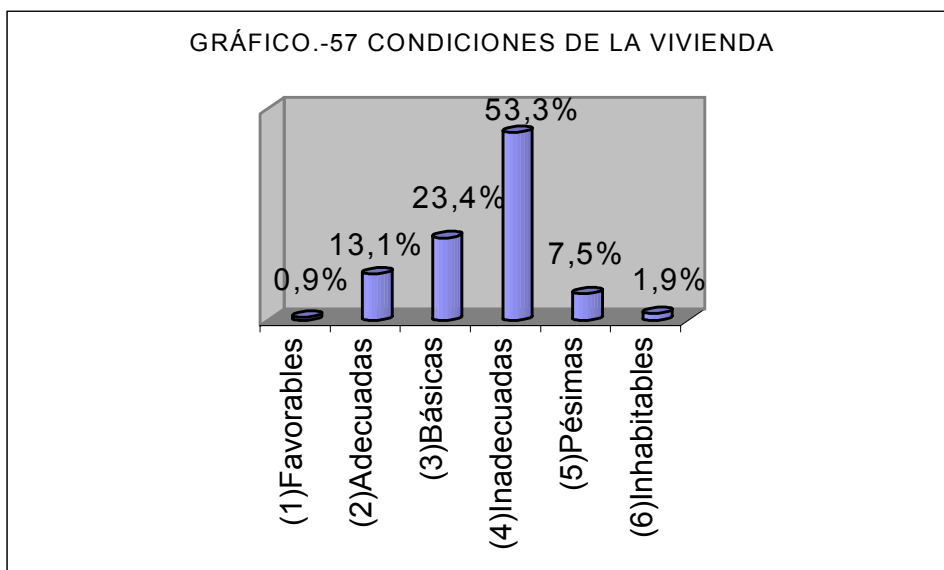
Media = 3,589    Mo = 4    Mdn = 3,634    Q<sub>1</sub>= 2,962    Q<sub>2</sub>= 3,634    Q<sub>3</sub>= 4,362  
 Sx = 0,911    Sx<sup>2</sup>= 0,829    Q= 0,7    V= 0,467

Como podemos comprobar, los expedientes familiares se sitúan esencialmente en los valores (3) y (4), puesto que la mediana en la muestra global es 3,6. Es decir, que en la mayoría de las familias maltratantes, las condiciones de vivienda son básicas (3) o inadecuadas (4). Aunque fundamentalmente inadecuadas (Mo=4).

El porcentaje más alto de familias lo encontramos en el valor (4). Es decir que en un 53,3% (57 familias) las condiciones de la vivienda son inadecuadas, el espacio en la vivienda es escaso y puede llegar al hacinamiento, faltan servicios y equipamientos importantes pero no básicos para vivir, se precisan arreglos y la seguridad e higiene no son adecuadas.

En un 23,4% de las familias las condiciones de la vivienda son básicas (3). Dato que implica que en 25 familias con menores en situación de maltrato infantil, el espacio es reducido pero no hay hacinamiento, faltan algunos servicios y equipamientos, pero la seguridad e higiene de la vivienda es adecuada.





En cuanto a la distribución de la variable condiciones de la vivienda en las distintas tipologías de maltrato infantil, la tabla.-62 nos muestra los datos al respecto.

**TABLA.-62.-CONDICIONES DE LA VIVIENDA SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL**

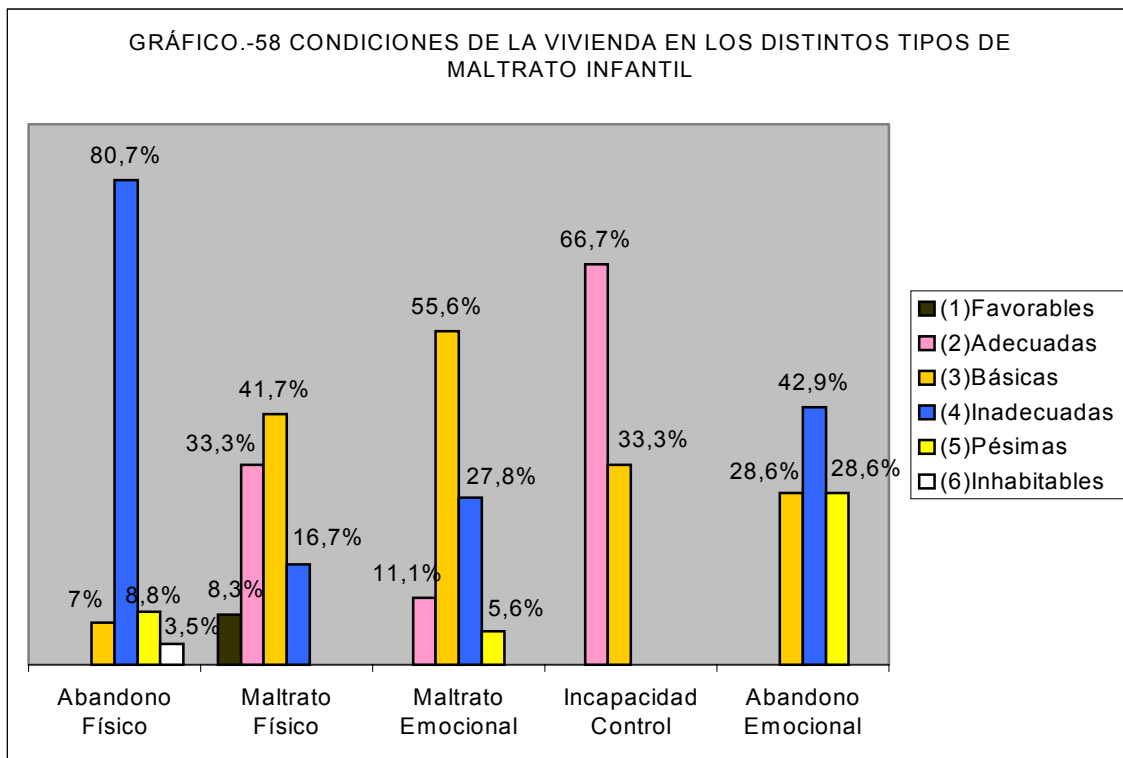
Condiciones vivienda	(1)Favorables	(2)Adecuadas	(3)Básicas	(4)Inadecuadas	(5)Pésimas	(6)Inhabitables	Total
M. Físico	1	4	5	2	-	-	12
M. Emocional	-	2	10	5	1	-	18
A. Físico	-	-	4	46	5	2	57
A. Emocional	-	-	2	3	2	-	7
I. Control	-	6	3	-	-	-	9

<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 2,667	Mo = 3	Mdn = 2,667	Sx = 0,888	Sx <sup>2</sup> = 0,788
	Q <sub>1</sub> = 2	Q <sub>2</sub> = 2,667	Q <sub>3</sub> = 3,429	Q = 0,714	V = 0,583
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 3,278	Mo = 3	Mdn = 3,267	Sx = 0,752	Sx <sup>2</sup> = 0,565
	Q <sub>1</sub> = 2,583	Q <sub>2</sub> = 3,267	Q <sub>3</sub> = 3,867	Q = 0,642	V = 0,44
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 4,088	Mo = 4	Mdn = 4,059	Sx = 0,544	Sx <sup>2</sup> = 0,296
	Q <sub>1</sub> = 3,49	Q <sub>2</sub> = 4,059	Q <sub>3</sub> = 4,618	Q = 0,564	V = 0,19
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 4	Mo = 4	Mdn = 4	Sx = 0,816	Sx <sup>2</sup> = 0,667
	Q <sub>1</sub> = 3,3	Q <sub>2</sub> = 4	Q <sub>3</sub> = 4,7	Q = 0,7	V = 0,571
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 2,3	Mo = 2	Mdn = 2,3	Sx = 0,5	Sx <sup>2</sup> = 0,250
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 2,3	Q <sub>3</sub> = 2,83	Q = ,	V = 0,33

En las familias con menores en situación de Abandono físico y Abandono emocional, con una mediana y moda similar (Mdn=4; Mo=4), comprobamos que las condiciones de la vivienda en la inmensa mayoría de ellas son inadecuadas (4) y pésimas (5). En el Abandono físico son inadecuadas (4) en un 80,7% de las familias, y en el Abandono emocional en un 42,9%.

En cambio en el Maltrato físico (Mdn=2,6) e Incapacidad del cuidador para controlar la conducta del menor (Mdn=2,3), las condiciones de la vivienda donde habita la familia son básicas (3) e incluso adecuadas (2).

En la tipología de Maltrato físico las condiciones de la vivienda son básicas (3) en un 41,7% de las familias y adecuadas (2) en un 33,3%. Mientras que en la Incapacidad de control de la conducta del menor, las condiciones son adecuadas (2) en un 66,7% y básicas (3) en un 33,3%.



Respecto al Maltrato emocional (Mdn=3,26), podemos decir que las condiciones de la vivienda en estas familias son esencialmente básicas (3), puesto que un 55,6% (10 familias) se sitúan en ese valor. Pero también debemos decir, que a diferencia del Maltrato físico e Incapacidad para controlar la conducta del menor, en el Maltrato emocional existe también un porcentaje considerable de familias con condiciones de vivienda inadecuadas (4). Porcentaje que se sitúa en un 27,8%.

A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *condiciones de la vivienda*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

V16-Condiciones de la vivienda

(1) Los datos indican que la familia posee una vivienda estable, adecuada al tamaño y necesidades de la familia. El domicilio posee todos los servicios básicos y el mobiliario es apropiado en número y estado. Las condiciones de seguridad e higiene son apropiadas.

(2) Los datos señalan que no existe peligro de estabilidad de la vivienda familiar. El espacio puede ser reducido pero no existe hacinamiento. Existen los servicios básicos y el mobiliario es apropiado, aunque pueden requerir pequeños arreglos y/o renovaciones. No hay problemas de seguridad e higiene.

(3) Los datos muestran que no existe riesgo de perder la vivienda, el espacio es reducido y no hay hacinamiento. Pueden faltar algunos servicios y equipamientos no relevantes ni básicos para vivir y pueden requerir algún arreglo. La seguridad e higiene son adecuadas.

(4) Los datos señalan que existe riesgo significativo de perder la vivienda. El espacio es escaso y puede llegarse al hacinamiento. Faltan servicios y equipamientos relevantes pero no básicos para vivir. Se precisan arreglos. La seguridad e higiene no son adecuadas.

(5) Los datos señalan que hay riesgo de que la familia se quede sin vivienda. Existen habitaciones multifunción, pudiéndose llegar al hacinamiento. Faltan servicios, equipamiento y/o mobiliario esencial (agua caliente, bañera/ducha, camas...). Se necesitan grandes arreglos en la casa. Las condiciones de higiene y/o seguridad son inadecuadas.

(6) Los datos señalan que no hay estabilidad de la vivienda. Hacinamiento, estado ruinoso o inhabitable. Ausencia de servicios, etc., esenciales. Condiciones peligrosas en relación a la seguridad y/o a la higiene.

La siguiente variable que nos interesa estudiar son los Antecedentes parentales de los responsables del cuidado del menor. A continuación la tabla.-63 muestra los datos relativos a esta variable.

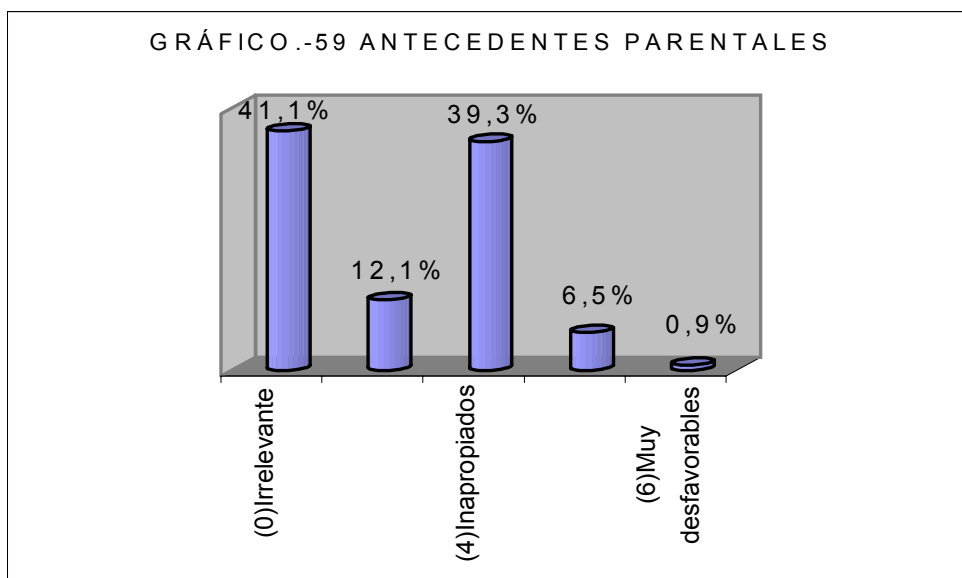
TABLA.-63.-ANTECEDENTES PARENTALES DEL PROGENITOR/CUIDADOR

V17.-Antecedentes parentales	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
(1)Aceptables	57	53,3%
(4)Inapropiados	42	39,3%
(5)Negativos	7	6,5%
(6)Muy desfavorables	1	0,9%

Media = 2,486    Mo = 1    Mdn = 2,515     $Q_1 =$  ,     $Q_2 = 2,515$      $Q_3 = 4,092$   
 $S_x = 1,622$      $S_x^2 = 2,630$      $Q =$  ,     $V = 0,467$

El mayor número de familias se sitúan en el valor (1). Es decir, que en un 53,3% (57 familias) el/los progenitores/cuidadores del/os menor/es no han sufrido situaciones de maltrato/abandono en su infancia, habiendo tenido modelos parentales aceptables.

Pero también hay que destacar que la mediana es 2,5. Esto supone que en las restantes 50 familias con menores en situación de maltrato infantil si hay antecedentes parentales disfuncionales, siendo muy relevante el 39,3% (42 expedientes) de familias donde los antecedentes parentales son inapropiados (4).



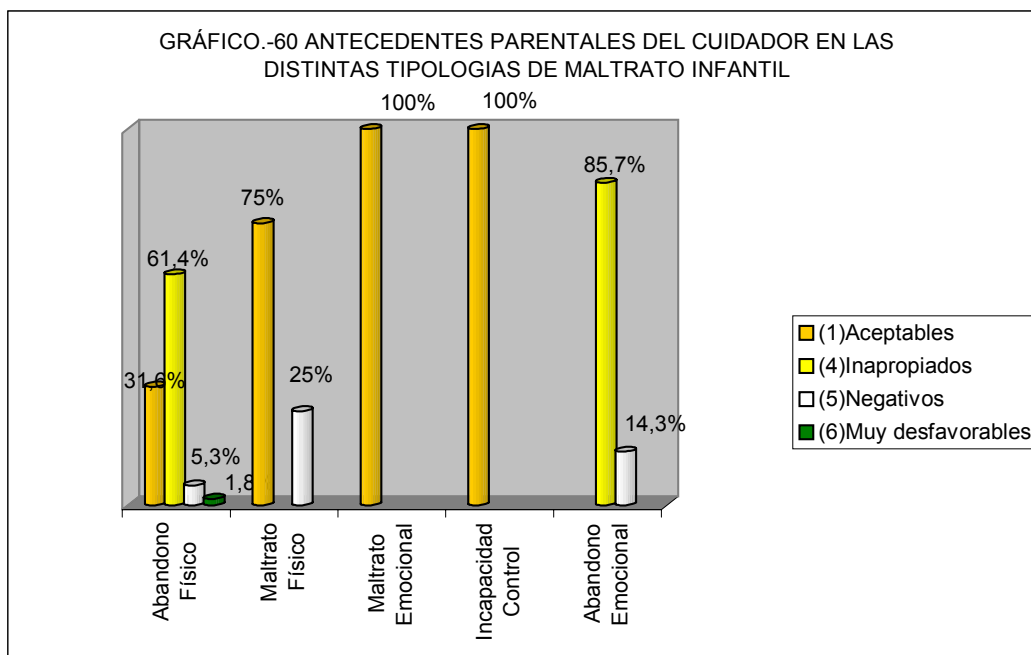
En cuanto a la distribución de la variable Antecedentes parentales del progenitor/cuidador en los distintos tipos de maltrato infantil, la tabla.-64 nos indica que es en el Abandono físico y en el Abandono emocional donde observamos una mayor incidencia de la variable ( $M_o=4$ ). En un 85,7% de los casos de Abandono emocional y en un 61,4% de los expedientes de Abandono físico, los antecedentes parentales de al menos uno de los progenitores/cuidadores son inapropiados (4).

TABLA.-64.-ANTECEDENTES PARENTALES DEL CUIDADOR SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO

Antecedentes Parentales	(1)Aceptable	(4)Inapropiados	(5)Negativos	(6)Muy desfavorables	Total
Maltrato Físico	9	-	3	-	12
Maltrato Emocional	18	-	-	-	18
Abandono Físico	18	35	3	1	57
Abandono Emocional	-	6	1	-	7
Incapacidad Control	9	-	-	-	9

<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 2	$M_o = 1$	$M_{dn} = 2$	$S_x = 1,809$	$S_x^2 = 3,273$
	$Q_1 = ,$	$Q_2 = 2$	$Q_3 = 4$	$Q = ,$	$V = 0,25$
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 1	$M_o = 1$	$M_{dn} = ,$	$S_x = 0$	$S_x^2 = 0$
	$Q_1 = ,$	$Q_2 = ,$	$Q_3 = ,$	$Q = ,$	$V = 0$
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 3,14	$M_o = 4$	$M_{dn} = 3,2$	$S_x = 1,505$	$S_x^2 = 2,266$
	$Q_1 = 1,594$	$Q_2 = 3,208$	$Q_3 = 4,382$	$Q = 1,394$	$V = 0,38$
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 4,143	$M_o = 4$	$M_{dn} = 4,14$	$S_x = 0,378$	$S_x^2 = 0,143$
	$Q_1 = ,$	$Q_2 = 4,143$	$Q_3 = 4,643$	$Q = ,$	$V = 0,14$
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 1	$M_o = 1$	$M_{dn} = ,$	$S_x = 0$	$S_x^2 = 0$
	$Q_1 = ,$	$Q_2 = ,$	$Q_3 = ,$	$Q = ,$	$V = 0$

En cambio, tanto en el Maltrato físico como en el Maltrato emocional y en la Incapacidad por parte del cuidador para controlar la conducta del menor, lo que predominan son los antecedentes parentales aceptables ( $M_o=1$ ). Siendo la proporción la siguiente: en un 75% en los expedientes de Maltrato físico y en un 100% en los expedientes de Maltrato emocional e Incapacidad para el control del menor, los antecedentes son aceptables (1).



A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *antecedentes parentales del progenitor/cuidador*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

**V17-Antecedentes parentales en el progenitor/cuidador**

- (1) El/los progenitor/es no ha/n sufrido situaciones de maltrato/abandono en su infancia, habiendo tenido modelos parentales aceptables.
- (2) El/los progenitor/es fue/ron víctima/s de situaciones de maltrato/abandono pero ha/n aprendido a desarrollar su rol positivamente. Habla/n de su experiencia demostrando su superación con el adecuado cuidado que presta al/los menor/es.
- (3) El/los progenitor/es ha/n sido víctima/s en su infancia de situaciones violentas, maltrato/abandono pero da/n muestras de capacidad de control y evita/n proyectar su frustración en el niño/a. Habla/n de su experiencia frecuentemente.
- (4) El/los progenitor/es ha/n sido víctima/s de situaciones de violencia o maltrato/abandono en su infancia. El modelo parental no ha sido apropiado. Rechaza/n hablar de su niñez y no existe otra fuente de información que pueda proporcionar datos en este sentido. Su capacidad de autocontrol es cuestionable.
- (5) El/los progenitor/es ha/n sido víctima/s de situaciones de violencia y/o maltrato/abandono en su infancia. El modelo parental ha sido negativo. No habla/n de su experiencia y las secuelas limitan su capacidad para desarrollar su rol.
- (6) El/los progenitor/es ha/n sido víctima/s en su infancia de maltrato, castigos violentos y/o negligencia. Ha/n carecido completamente de modelos parentales positivos. No ha/n resuelto las secuelas negativas.

Otra variable objeto de análisis son las Figuras parentales. Es decir, la presencia o no de figuras parentales en la familia y en que medida la presencia de éstas supone una fuente de estabilidad y apoyo para los menores

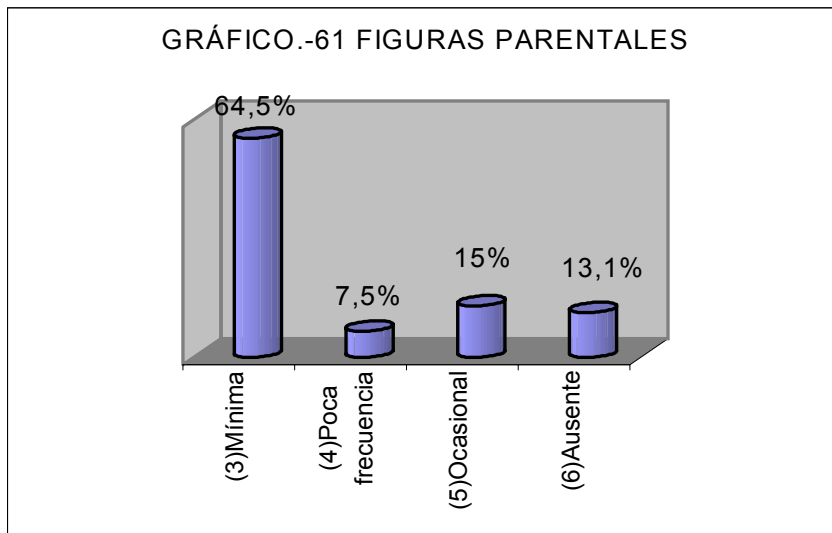
TABLA.-65.- FIGURAS PARENTALES

V18.-Figuras parentales	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
(3)Mínima	69	64,5%
(4)Poca frecuencia	8	7,5%
(5)Ocasional	16	15%
(6)Ausente	14	13,1%

Media = 3,766    Mo = 3    Mdn = 3,494     $Q_1 =$  ,     $Q_2 = 3,494$      $Q_3 = 4,604$   
 $S_x = 1,129$      $S_x^2 = 1,275$      $Q =$  ,     $V = 0,35$

En la tabla.-65 vemos que todas las familias se distribuyen a partir del valor (3), siendo la mediana de 3,5.

Como dato destacable, es que en un 64,5% (69 familias) la presencia de figuras parentales en el hogar es mínima (3), y los progenitores/cuidadores asumen una mínima responsabilidad en relación a los menores.

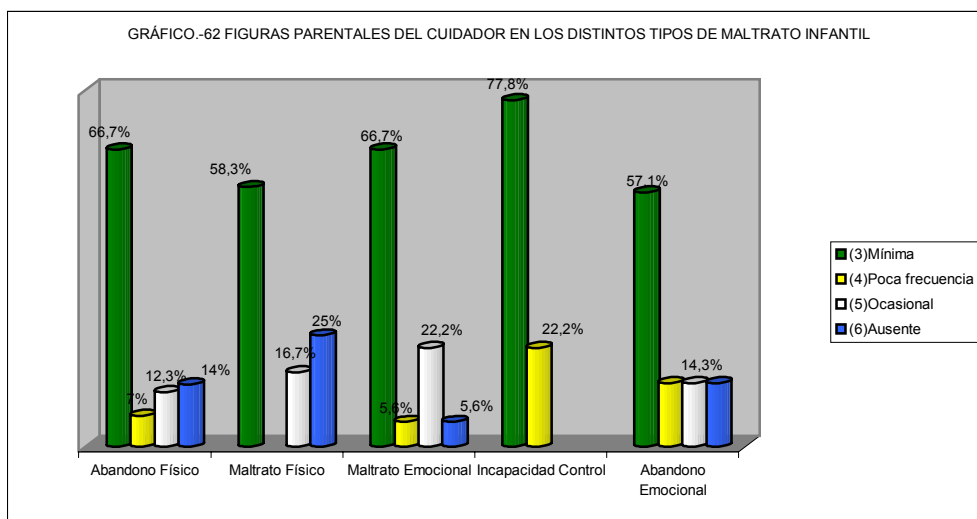


La tabla.-66 describe la proporcionalidad de la variable Figuras parentales en las distintas tipologías de maltrato.

TABLA.-66.-FIGURAS PARENTALES SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

Figuras parentales	(3)Mínima	(4)Poca frecuencia	(5)Ocasional	(6)Ausente	Total
Maltrato Físico	7	-	2	3	12
Maltrato Emocional	12	1	4	1	18
Abandono Físico	38	4	7	8	57
Abandono Emocional	4	1	1	1	7
Incapacidad Control	7	2	-	-	9

<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 4,083	Mo = 3	Mdn = 4,111	Sx = 1,379	Sx <sup>2</sup> = 1,902
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 4,11	Q <sub>3</sub> = 5,4	Q = ,	V = 0,416
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 3,667	Mo = 3	Mdn = 3,462	Sx = 1,029	Sx <sup>2</sup> = 1,059
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 3,462	Q <sub>3</sub> = 4,4	Q = ,	V = 0,33
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 3,737	Mo = 3	Mdn = 3,452	Sx = 1,142	Sx <sup>2</sup> = 1,305
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 3,452	Q <sub>3</sub> = 4,5	Q = ,	V = 0,33
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 3,857	Mo = 3	Mdn = 3,6	Sx = 1,215	Sx <sup>2</sup> = 1,476
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 3,6	Q <sub>3</sub> = 4,75	Q = ,	V = 0,428
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 3,222	Mo = 3	Mdn = 3,222	Sx = 0,441	Sx <sup>2</sup> = 0,194
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 3,222	Q <sub>3</sub> = 3,722	Q = ,	V = 0,22



Vemos que en las cinco tipologías destaca el porcentaje del valor (3) sobre el resto de los valores. Es decir, que en todos los tipos de maltrato infantil, tanto la presencia del progenitor/cuidador como la responsabilidad que ejerce sobre el menor es mínima (3).



A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *figuras parentales*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

<p>V18-Figuras parentales</p> <p>(1) Cualquiera de las siguientes posibilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Padre y/o madre vive en el hogar, su presencia es estabilizadora y de apoyo.</li><li>- Padre y/o madre no vive en el hogar, pero la buena relación supone apoyo a los menores.</li><li>- Padre y/o madre ausente, pero existe un compañero/a que vive en el hogar considerándose su presencia de apoyo y estabilizadora.</li><li>- Padre y/o madre ausente, sin compañero/a, pero con una figura que asume las funciones del ausente, considerándose ésta fuente de apoyo y estabilidad para los menores.</li></ul> <p>(2) Cualquiera de las siguientes posibilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Padre y/o madre vive en el hogar, a menudo su presencia supone apoyo y estabilidad.</li><li>- Padre y/o madre no vive en el hogar, pero la buena relación supone a menudo apoyo a los menores.</li><li>- Padre y/o madre ausente, pero existe un compañero/a que vive en el hogar considerando a menudo su presencia de apoyo y estabilidad.</li><li>- Padre y/o madre ausente, sin compañero/a, pero con una figura que asume las funciones del ausente, considerándose a menudo ésta fuente de apoyo y estabilidad para los menores.</li></ul> <p>(3) Cualquiera de las siguientes posibilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Padre y/o madre está en el hogar, y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.</li><li>- Padre y/o madre no vive en el hogar, lo visita y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.</li><li>- Padre y/o madre ausente, pero existe un compañero/a que vive en el hogar y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.</li><li>- Padre y/o madre ausente, sin compañero/a, pero con una figura que asume con una mínima responsabilidad las funciones del ausente.</li></ul> <p>(4) Cualquiera de las siguientes posibilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Padre y/o madre está en el hogar con poca frecuencia, y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.</li><li>- Padre y/o madre no vive en el hogar, lo visita con poca frecuencia y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.</li><li>- Padre y/o madre ausente, pero existe un compañero/a que vive en el hogar frecuentemente y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.</li><li>- Padre y/o madre ausente, sin compañero/a, pero con una figura que asume frecuentemente con una mínima responsabilidad las funciones del ausente.</li></ul> <p>(5) Cualquiera de las siguientes posibilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Padre y/o madre está en el hogar ocasionalmente, y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.</li><li>- Padre y/o madre que no vive en el hogar, lo visita ocasionalmente y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.</li><li>- Padre y/o madre ausente, pero existe un compañero/a que vive en el hogar ocasionalmente y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.</li><li>- Padre y/o madre ausente, sin compañero/a, pero con una figura que asume ocasionalmente, y con una mínima responsabilidad las funciones del ausente.</li></ul> <p>(6) Cualquiera de las siguientes posibilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Padre y/o madre vive en el hogar, considerándose su presencia negativa y desestabilizadora.</li><li>- Padre y/o madre que no vive en el hogar, con negativa influencia para los menores.</li><li>- Padre y/o madre ausente, pero existe un compañero/a que vive en el hogar considerándose su presencia negativa y desestabilizadora.</li><li>- Padre y/o madre ausente, sin compañero/a, y sin ninguna figura que asuma esa responsabilidad con los menores.</li></ul>
---

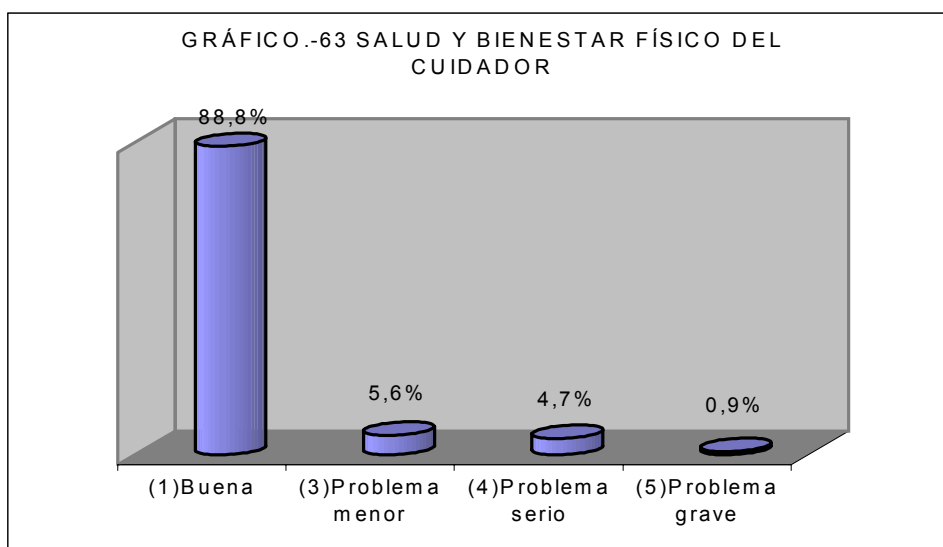
La última variable objeto de análisis es la Salud y bienestar físico del progenitor/cuidador.

TABLA.-67-SALUD Y BIENESTAR FÍSICO DEL PROGENITOR/CUIDADOR

V19.- Salud y bienestar físico de los cuidadores	Frecuencia (N=107)	Porcentaje
(1)Buena	95	88,8%
(3)Problema menor	6	5,6%
(4)Problema serio	5	4,7%
(5)Problema grave	1	0,9%

Media = 1,29    Mo = 1    Mdn = 1,238    Q<sub>1</sub>= ,    Q<sub>2</sub>= 1,238    Q<sub>3</sub>= 2,297  
 Sx = 0,847    Sx<sup>2</sup>= 0,717    Q= ,    V= 0,112

Como vemos en la tabla.-67, en el 88,8% de las familias la salud física del/os responsable/s del menor es buena (Mo=1). Es decir, que en 95 familias los progenitores/cuidadores no tienen ningún problema físico, siendo su estado de salud física buena o normal, y no existiendo ninguna condición que influya de manera negativa en la capacidad del sujeto para desarrollar sus actividades habituales.

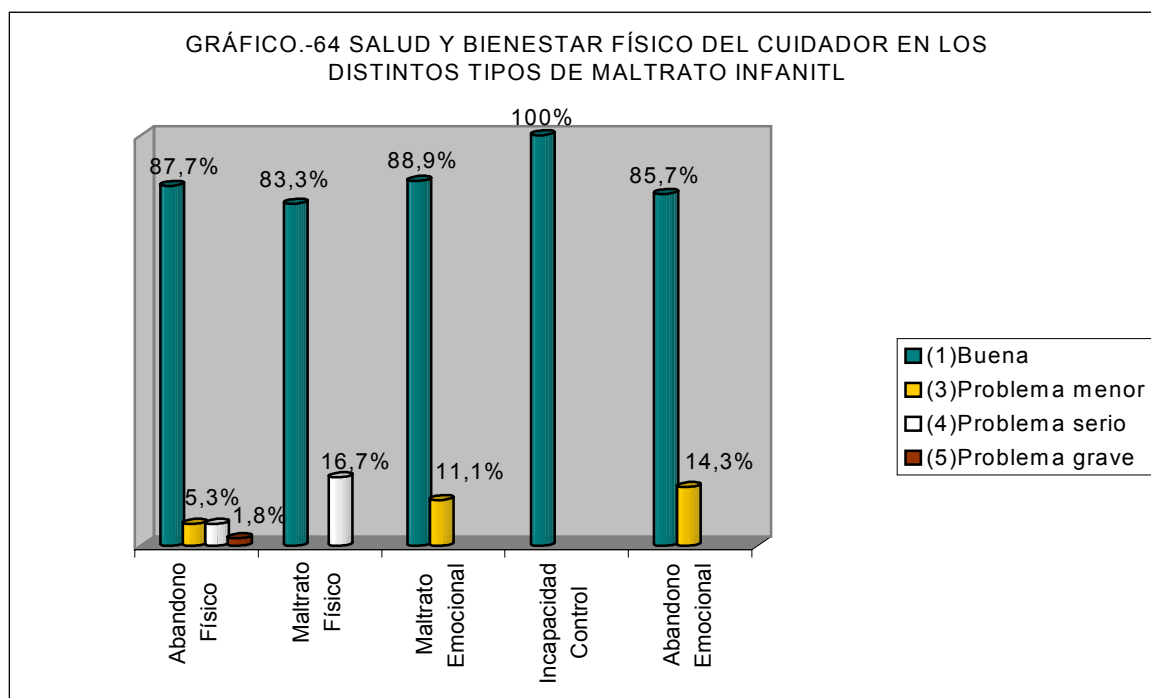


En cuanto a la distribución de la variable en las distintas tipologías de maltrato infantil, véase en la tabla.-68 que los datos indican que en los cinco tipos de maltrato la salud física del/os progenitores/cuidadores es esencialmente buena (1).

TABLA.-68.-SALUD Y BIENESTAR FÍSICO DEL CUIDADOR SEGÚN TIPOLOGÍA DE MALTRATO.

Salud física cuidador	(1)Buena	(3)Problema menor	(4)Problema serio	(5)Problema grave	Total
M. Físico	10	-	2	-	12
M. Emocional	16	2	-	-	18
A. Físico	50	3	3	1	57
A. Emocional	6	1	-	-	7
I. Control	9	-	-	-	9

<b>*Maltrato Físico:</b>	Media = 1,5	Mo = 1	Mdn = 1,5	Sx = 1,168	Sx <sup>2</sup> = 1,364
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 1,5	Q <sub>3</sub> = 3	Q = ,	V = 0,16
<b>*Malt. Emocional:</b>	Media = 1,2	Mo = 1	Mdn = 1,2	Sx = 0,647	Sx <sup>2</sup> = 0,418
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 1,2	Q <sub>3</sub> = 2,2	Q = ,	V = 0,11
<b>*Abandono Físico:</b>	Media = 1,3	Mo = 1	Mdn = 1,264	Sx = 0,932	Sx <sup>2</sup> = 0,869
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 1,264	Q <sub>3</sub> = 2,34	Q = ,	V = 0,12
<b>*Aban. Emocional:</b>	Media = 1,28	Mo = 1	Mdn = 1,286	Sx = 0,756	Sx <sup>2</sup> = 0,571
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = 1,286	Q <sub>3</sub> = 2,286	Q = ,	V = 0,142
<b>*Incap.Control:</b>	Media = 1	Mo = 1	Mdn = ,	Sx = 0	Sx <sup>2</sup> = 0
	Q <sub>1</sub> = ,	Q <sub>2</sub> = ,	Q <sub>3</sub> = ,	Q = ,	V = 0



Las 12 familias (12,2%) de la muestra global (N=107) en las que existe algún problema de salud física en el responsable o responsables del menor, son fundamentalmente aquellas con menores en situación de Abandono físico (7 familias).

A continuación podemos ver las seis categorías para codificar y registrar la información relativa a la variable *salud y bienestar físico del progenitor/cuidador*. Los valores se refieren a diferentes niveles de intensidad de la variable (ordenados desde el polo más positivo en un extremo hasta el polo más negativo en el otro).

V19-Salud y bienestar físico del progenitor/cuidador

(1) Los datos indican que el progenitor no tiene ningún problema físico. Su estado/salud física es buena o normal, no dándose ninguna condición que influya de manera negativa en la capacidad del sujeto para desarrollar sus actividades habituales.

(2) La información señala que el sujeto presenta alguna enfermedad o problema físico menor, (trastorno bajo control médico, ausencia de deterioro funcional...) que no afecta, o lo hace raramente, al desempeño de sus actividades habituales.

(3) La información señala que el progenitor presenta algún problema, déficit o enfermedad física importante que repercute negativamente en su capacidad para ejecutar algunas actividades particulares, aunque su funcionamiento esencial no esté limitado. El problema puede recibir la atención y/o control médico requerido.

(4) Los datos indican la presencia en el progenitor de algún problema o enfermedad física seria que crea limitaciones en la capacidad del sujeto para desempeñar sus actividades cotidianas. La condición física del padre/madre le hace depender de ayuda externa. El problema puede recibir atención médica pero no existe control médico y/o tratamiento.

(5) Los datos indican la presencia en el progenitor de uno o varios problemas o enfermedades físicas serias que crean limitaciones importantes en la capacidad del sujeto para desempeñar sus actividades cotidianas. La condición física del padre/madre le hace depender en gran medida de ayuda externa. No hay control/atención médica para el problema, o el tratamiento no supone una mejoría significativa en el mismo.

(6) La información señala la existencia de serios hándicaps/problemas de salud física en el progenitor. Su estado físico está muy deteriorado, le impide ejecutar actividades básicas y le hace depender totalmente de ayuda externa. No existe posibilidad de tratamiento o curación.

## 6.2.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

### *a) Prueba para una muestra de Kolmogorov-Smirnov. (Comprobación de la normalidad de las muestras)*

La prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, pretende comprobar si las muestras del estudio proceden de poblaciones normalmente distribuidas.

En primer lugar, los resultados hacen referencia a la muestra global (tabla.-69), y posteriormente se refieren a cada una de la tipologías de maltrato infantil que han sido objeto de análisis (tabla.-70).

*Tabla 69.- Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra (Relativo a la Muestra Global)*

VARIABLES	N	P
(V1) Situación económica familiar	107	0,000
(V2) Relaciones con la familia extensa	107	0,000
(V3) Salud mental del/os cuidador/es	107	0,000
(V4) Sucesos estresantes para la familia	107	0,000
(V5) Características del barrio de residencia	107	0,000
(V6) Relaciones sociales del/os menor/es	93	0,000
(V7) Relaciones de pareja	71	0,0047
(V8) Realización de las tareas domésticas	107	0,0001
(V9) Relaciones entre hermanos	84	0,000
(V10) Hábitos de crianza del/os menor/es	107	0,001
(V11) Relaciones sociales del/os cuidador/es	107	0,000
(V12) Relaciones con los Servicios Sociales	107	0,000
(V13) Nivel educativo/cultural del/os cuidador/es	107	0,001
(V14) Toxicomanía del/os cuidador/es	107	0,000
(V15) Situación laboral del/os cuidadores	107	0,000
(V16) Condiciones de la vivienda	107	0,000
(V17) Antecedentes parentales	107	0,000
(V18) Figuras parentales	107	0,000
(V19) Salud y bienestar físico	107	0,000

Los datos indican que no se ajusta la distribución empírica a la teórica en ninguna de las variables objeto de análisis. Y por tanto, la muestra (N=107) procede de una población que no sigue una determinada distribución normal, en las 19 variables.

A continuación, la tabla.-70 muestra los resultados de las distintas tipologías de maltrato infantil en la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov.

*Tabla-70 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra (Relativo a las distintas tipologías)*

Variables	Maltrato Físico (p)	Maltrato Emocional (p)	Abandono Físico (p)	Abandono Emocional (p)	Incapacidad Control (p)
(V1) Situación económica familiar	0,5237	0,0267	0,0036	0,6876	0,4043
(V2) Relaciones con la familia extensa	0,2316	0,0315	0,0001	0,9048	0,4910
(V3) Salud mental del/os cuidador/es	0,4087	0,1813	0,0000	No varianza	0,0155
(V4) Sucesos estresantes para la familia	0,0023	0,0082	0,0000	0,7404	0,0620
(V5) Características barrio de residencia	0,3126	0,1216	0,0012	0,5705	0,5778
(V6) Relaciones sociales menor/es	0,8013	0,0129	0,0001	0,2723	0,2171
(V7) Relaciones de pareja	0,3659	0,6890	0,0084	0,2140	0,4264
(V8) Realización de las tareas domésticas	0,6079	0,3201	0,0018	0,7958	0,2040
(V9) Relaciones entre hermanos	0,0563	0,0235	0,0014	0,9029	0,1098
(V10) Hábitos de crianza del/os menor/es	0,2316	0,0315	0,0079	0,1410	0,2040
(V11) Relaciones sociales cuidador/es	0,0838	0,0765	0,0006	0,3242	0,7612
(V12) Relaciones con Servicios Sociales	0,2088	0,2531	0,0071	0,7391	0,2040
(V13) Nivel educativo/cultural cuidador/es	0,1170	0,2254	0,0779	0,3242	0,4542
(V14) Toxicomanía del/os cuidador/es	0,0682	0,0037	0,0000	0,1410	0,0371
(V15) Situación laboral cuidadores	0,0921	0,4508	0,0018	0,9700	0,8945
(V16) Condiciones de la vivienda	0,5511	0,0618	0,0000	0,9048	0,0912
(V17) Antecedentes parentales	0,0125	No varianza	0,0000	0,0568	No varianza
(V18) Figuras parentales	0,0785	0,0050	0,0000	0,4264	0,0371
(V19) Salud y bienestar físico	0,0051	0,0001	0,0000	0,0568	No varianza

Respecto a la muestra formada por menores en situación de Maltrato Físico, podemos decir que procede de una población que sigue una distribución normal (se acepta la hipótesis de normalidad) en todas las variables excepto en las:

- (v4).- sucesos estresantes para la familia (0,0023)
- (v17).- antecedentes parentales (0,0125)
- (v19).- salud y bienestar físico (0,0051)

En cuanto a la muestra de menores en situación Maltrato Emocional, mencionar que se distribuye normalmente (se acepta la hipótesis de normalidad) en todas las variables excepto en las:

- (v1).- *situación económica familiar (0,0267)*
- (v2).- *relaciones con la familia extensa (0,0315)*
- (v4).- *sucesos estresantes para la familia (0,0082)*
- (v6).- *relaciones sociales menor/es. (0,0129)*
- (v9).- *relaciones entre hermanos (0,0235)*
- (v10).- *hábitos de crianza del/os menor/es (0,0315)*
- (v14).- *toxicomanía del/os menor/es (0,0037)*
- (v17).- *antecedentes parentales (no varianza)*
- (v18).- *figuras parentales (0,0050)*
- (v19).- *salud y bienestar físico (0,0001)*

En relación al Abandono Físico, podemos afirmar que la muestra procede de una población que no sigue una distribución normal (se rechaza la hipótesis de normalidad) en todas las variables excepto en la (v13).- nivel educativo/cultural del/os cuidadores (0,0779).

En el Abandono Emocional, comprobamos que la muestra procede de una población que sigue una distribución normal (se acepta la hipótesis de normalidad) en todas las variables excepto en la (v3).- salud mental del/os cuidador/es, donde no existe varianza.

Y finalmente, respecto al maltrato infantil por Incapacidad del/os cuidador/es para controlar la conducta del menor, podemos afirmar que la muestra procede de una población que sigue una distribución normal (se acepta la hipótesis de normalidad) en todas las variables excepto en las:

- (v3).- *salud mental del/os cuidador/es (0,0155)*
- (v14).- *toxicomanía de/os cuidador/es (0,0371)*
- (v17).- *antecedentes parentales (no varianza)*
- (v18).- *figuras parentales (0,0371)*
- (v19).- *salud y bienestar físico (no varianza)*

Los resultados de las tablas anteriores, nos indican la necesidad de utilizar pruebas en las que no sea de obligado cumplimiento el supuesto de normalidad.

Por ello estudiaremos las diferencias entre las distintas muestras de que disponemos a través de la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes.

b) Prueba de dos muestras independientes de Kolmogorov-Smirnov . (Análisis de las diferencias significativas entre las distintas muestras)

A continuación se detallan los resultados de la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes.

Este análisis pretende describir si existen o no diferencias significativas entre las distintas muestras de maltrato infantil objeto de estudio. Pretende confirmar si dos muestras independientes han sido extraídas de la misma población de datos, o bien, si sus valores difieren significativamente entre sí, y por tanto provienen de poblaciones distintas.

En la tabla.-71, están expuestos los resultados de la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las muestras de Abandono Físico y Maltrato Físico.

Los datos indican que se observan diferencias significativas (se rechaza la hipótesis nula) entre la muestra de Abandono Físico y Maltrato Físico en las variables:

- (v6).- relaciones sociales del/os menor/es (0,009)
- (v7).- relaciones de pareja (0,002)
- (v14).- toxicomanía del/os cuidador/es (0,023)
- (v16).- condiciones de la vivienda (0,000)
- (v17).- antecedentes parentales (0,048)

En el resto de variables de ambas muestras no se observan diferencias significativas, y por tanto se acepta la hipótesis nula en las mismas.



Tabla.-71.- Prueba de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes (Abandono Físico- Maltrato Físico)

Variables	Abandono Físico (N)	Maltrato Físico (N)	P
(V1) Situación económica familiar	57	12	0,835
(V2) Relaciones con la familia extensa	57	12	1,000
(V3) Salud mental del/os cuidador/es	57	12	0,097
(V4) Sucesos estresantes para la familia	57	12	0,208
(V5) Características del barrio de residencia	57	12	0,727
(V6) Relaciones sociales del/os menor/es	46	11	0,009
(V7) Relaciones de pareja	38	8	0,002
(V8) Realización de las tareas domésticas	57	12	0,154
(V9) Relaciones entre hermanos	46	9	0,793
(V10) Hábitos de crianza del/os menor/es	57	12	0,995
(V11) Relaciones sociales del/os cuidador/es	57	12	0,750
(V12) Relaciones con los Servicios Sociales	57	12	0,980
(V13) Nivel educativo/cultural del/os cuidador/es	57	12	0,174
(V14) Toxicomanía del/os cuidador/es	57	12	0,023
(V15) Situación laboral del/os cuidadores	57	12	0,164
(V16) Condiciones de la vivienda	57	12	0,000
(V17) Antecedentes parentales	57	12	0,048
(V18) Figuras parentales	57	12	0,974
(V19) Salud y bienestar físico	57	12	1,000

En relación a la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las muestras de Abandono Físico y Maltrato Emocional, a continuación, en la tabla.-72 vemos los resultados obtenidos.

Tabla.-72.- Prueba de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes (Abandono Físico- Maltrato Emocional)

Variables	Abandono Físico (N)	Maltrato Emocional (N)	P
(V1) Situación económica familiar	57	18	0,492
(V2) Relaciones con la familia extensa	57	18	0,077
(V3) Salud mental del/os cuidador/es	57	18	0,017
(V4) Sucesos estresantes para la familia	57	18	1,000
(V5) Características del barrio de residencia	57	18	0,857
(V6) Relaciones sociales del/os menor/es	46	18	0,897
(V7) Relaciones de pareja	38	11	0,505
(V8) Realización de las tareas domésticas	57	18	0,159
(V9) Relaciones entre hermanos	46	15	0,129
(V10) Hábitos de crianza del/os menor/es	57	18	0,193
(V11) Relaciones sociales del/os cuidador/es	57	18	0,724
(V12) Relaciones con los Servicios Sociales	57	18	1,000
(V13) Nivel educativo/cultural del/os cuidador/es	57	18	0,137
(V14) Toxicomanía del/os cuidador/es	57	18	0,998
(V15) Situación laboral del/os cuidadores	57	18	0,810
(V16) Condiciones de la vivienda	57	18	0,000
(V17) Antecedentes parentales	57	18	0,000
(V18) Figuras parentales	57	18	1,000
(V19) Salud y bienestar físico	57	18	1,000

Los datos, tras la aplicación de la prueba, indican que sólo se observan diferencias los suficientemente significativas (se rechaza la hipótesis nula) entre las muestras de Abandono Físico y Maltrato Emocional en las variables:

- (v3).- salud mental del/os cuidador/es (0,017)
- (v16).- condiciones de la vivienda (0,000)
- (v17).- antecedentes parentales (0,000)

En el resto de variables de ambas muestras no se observan diferencias significativas, siendo por lo tanto aceptada la hipótesis nula.

Respecto a los resultados obtenidos tras la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las muestras de Abandono Físico y Abandono Emocional. Podemos concluir, a partir de los datos de la tabla.-73, que no se observan diferencias significativas entre ambas muestras en ninguna de las diecinueve variables objeto de análisis. Y que por tanto aceptamos la hipótesis nula entre ambas muestras en todas las variables.

*Tabla.-73.- Prueba de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes (Abandono Físico- Abandono Emocional)*

Variables	Abandono Físico (N)	Abandono Emocional (N)	P
(V1) Situación económica familiar	57	7	0,998
(V2)Relaciones con la familia extensa	57	7	1,000
(V3) Salud mental del/os cuidador/es	57	7	0,974
(V4) Sucesos estresantes para la familia	57	7	0,977
(V5) Características del barrio de residencia	57	7	0,992
(V6) Relaciones sociales del/os menor/es	46	6	0,569
(V7) Relaciones de pareja	38	5	0,965
(V8)Realización de las tareas domésticas	57	7	0,983
(V9) Relaciones entre hermanos	46	5	0,466
(V10) Hábitos de crianza del/os menor/es	57	7	0,781
(V11) Relaciones sociales del/os cuidador/es	57	7	0,902
(V12) Relaciones con los Servicios Sociales	57	7	1,000
(V13) Nivel educativo/cultural del/os cuidador/es	57	7	0,366
(V14) Toxicomanía del/os cuidador/es	57	7	0,974
(V15) Situación laboral del/os cuidadores	57	7	0,761
(V16) Condiciones de la vivienda	57	7	0,934
(V17) Antecedentes parentales	57	7	0,563
(V18) Figuras parentales	57	7	1,000
(V19) Salud y bienestar físico	57	7	1,000

A continuación en la tabla.-74 vemos los datos relativos a la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las muestras de Abandono Físico e Incapacidad para controlar la conducta del menor.

Tabla.-74.- Prueba de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes (Abandono Físico- Incapacidad Control)

Variables	Abandono Físico (N)	Incapacidad Control (N)	P
(V1) Situación económica familiar	57	9	0,573
(V2) Relaciones con la familia extensa	57	9	0,013
(V3) Salud mental del/os cuidador/es	57	9	1,000
(V4) Sucesos estresantes para la familia	57	9	0,444
(V5) Características del barrio de residencia	57	9	1,000
(V6) Relaciones sociales del/os menor/es	46	9	0,000
(V7) Relaciones de pareja	38	7	0,628
(V8) Realización de las tareas domésticas	57	9	0,000
(V9) Relaciones entre hermanos	46	6	0,001
(V10) Hábitos de crianza del/os menor/es	57	9	0,494
(V11) Relaciones sociales del/os cuidador/es	57	9	0,242
(V12) Relaciones con los Servicios Sociales	57	9	0,901
(V13) Nivel educativo/cultural del/os cuidador/es	57	9	1,000
(V14) Toxicomanía del/os cuidador/es	57	9	1,000
(V15) Situación laboral del/os cuidadores	57	9	0,086
(V16) Condiciones de la vivienda	57	9	0,000
(V17) Antecedentes parentales	57	9	0,001
(V18) Figuras parentales	57	9	0,655
(V19) Salud y bienestar físico	57	9	1,000

Los datos indican que se observan diferencias significativas (se rechaza la hipótesis nula) entre las muestras de Abandono Físico e Incapacidad para Controlar la conducta del menor en las variables:

- (v2).- relaciones con la familia extensa (0,013)
- (v6).- relaciones sociales del/os menor/es (0,000)
- (v8).- realización de las tareas domésticas (0,000)
- (v9).- relaciones entre hermanos (0,001)
- (v16).- condiciones de la vivienda (0,000)
- (v17).- antecedentes parentales (0,001)

En el resto de variables aceptamos la hipótesis nula, y por tanto no podemos hablar de diferencias lo suficientemente significativas en las dos muestras objeto de análisis.

Respecto a las otras tipologías de maltrato infantil, en las que no se incluye el Abandono Físico. Las diferencias significativas observadas tras la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes, son las que exponemos a continuación.

En la tabla.-75 vemos los resultados relativos a las muestras de Maltrato Físico y Maltrato Emocional.

*Tabla.-75.- Prueba de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes (Maltrato Físico- Maltrato Emocional)*

Variables	Maltrato Físico (N)	Maltrato Emocional (N)	P
(V1) Situación económica familiar	12	18	1,000
(V2) Relaciones con la familia extensa	12	18	0,512
(V3) Salud mental del/os cuidador/es	12	18	0,988
(V4) Sucesos estresantes para la familia	12	18	0,512
(V5) Características del barrio de residencia	12	18	1,000
(V6) Relaciones sociales del/os menor/es	11	18	0,046
(V7) Relaciones de pareja	8	11	0,294
(V8) Realización de las tareas domésticas	12	18	0,635
(V9) Relaciones entre hermanos	9	15	0,736
(V10) Hábitos de crianza del/os menor/es	12	18	0,512
(V11) Relaciones sociales del/os cuidador/es	12	18	1,000
(V12) Relaciones con los Servicios Sociales	12	18	1,000
(V13) Nivel educativo/cultural del/os cuidador/es	12	18	0,988
(V14) Toxicomanía del/os cuidador/es	12	18	0,116
(V15) Situación laboral del/os cuidadores	12	18	0,759
(V16) Condiciones de la vivienda	12	18	0,512
(V17) Antecedentes parentales	12	18	0,759
(V18) Figuras parentales	12	18	0,948
(V19) Salud y bienestar físico	12	18	0,988

Los datos de la tabla.-75 indican que en la única variable que observamos diferencias significativas (se rechaza la hipótesis nula) entre la muestra de Maltrato Físico y Maltrato Emocional es en la v6.- relaciones sociales del/os menor/es (0,046). No existiendo diferencias significativas (se acepta la hipótesis nula) en el resto de variables analizadas.

A continuación, a través de la tabla.-76 podemos observar las diferencias significativas existentes (se rechaza la hipótesis nula) entre el Maltrato Físico y el Abandono Emocional en las siguientes variables:

- (v7).- relaciones de pareja (0,039)
- (v14).- toxicomanía del/os cuidador/es (0,039)
- (v17).- antecedentes parentales (0,014)

*Tabla.-76.- Prueba de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes (Maltrato Físico- Abandono Emocional)*

Variables	Maltrato Físico (N)	Abandono Emocional (N)	P
(V1) Situación económica familiar	12	7	0,668
(V2) Relaciones con la familia extensa	12	7	1,000
(V3) Salud mental del/os cuidador/es	12	7	0,099
(V4) Sucesos estresantes para la familia	12	7	0,243
(V5) Características del barrio de residencia	12	7	0,987
(V6) Relaciones sociales del/os menor/es	11	6	0,086
(V7) Relaciones de pareja	8	5	0,039
(V8) Realización de las tareas domésticas	12	7	0,464
(V9) Relaciones entre hermanos	9	5	0,951
(V10) Hábitos de crianza del/os menor/es	12	7	0,945
(V11) Relaciones sociales del/os cuidador/es	12	7	0,668
(V12) Relaciones con los Servicios Sociales	12	7	1,000
(V13) Nivel educativo/cultural del/os cuidador/es	12	7	1,000
(V14) Toxicomanía del/os cuidador/es	12	7	0,039
(V15) Situación laboral del/os cuidadores	12	7	0,668
(V16) Condiciones de la vivienda	12	7	0,141
(V17) Antecedentes parentales	12	7	0,014
(V18) Figuras parentales	12	7	1,000
(V19) Salud y bienestar físico	12	7	1,000

En el resto de las variables de ambas muestras objeto de estudio, no se observan diferencias lo suficientemente significativas. Y por lo tanto aceptamos la hipótesis nula.

En la tabla.-77, vemos que tras la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las muestras de Maltrato Físico e Incapacidad para controlar la conducta del menor, los datos indican que exclusivamente se observan diferencias significativas (se rechaza la hipótesis nula) en la variable v9.- relaciones entre los hermanos (0,007). No observándose diferencias significativas en el resto de las variables analizadas.

*Tabla.-77.- Prueba de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes (Maltrato Físico-Incapacidad Control)*

VARIABLES	Maltrato Físico (N)	Incapacidad Control (N)	P
(V1) Situación económica familiar	12	9	0,999
(V2) Relaciones con la familia extensa	12	9	0,114
(V3) Salud mental del/os cuidador/es	12	9	0,202
(V4) Sucesos estresantes para la familia	12	9	1,000
(V5) Características del barrio de residencia	12	9	0,999
(V6) Relaciones sociales del/os menor/es	11	9	0,160
(V7) Relaciones de pareja	8	7	0,308
(V8) Realización de las tareas domésticas	12	9	0,153
(V9) Relaciones entre hermanos	9	6	0,007
(V10) Hábitos de crianza del/os menor/es	12	9	0,723
(V11) Relaciones sociales del/os cuidador/es	12	9	0,060
(V12) Relaciones con los Servicios Sociales	12	9	0,990
(V13) Nivel educativo/cultural del/os cuidador/es	12	9	0,822
(V14) Toxicomanía del/os cuidador/es	12	9	0,262
(V15) Situación laboral del/os cuidadores	12	9	0,961
(V16) Condiciones de la vivienda	12	9	0,905
(V17) Antecedentes parentales	12	9	0,905
(V18) Figuras parentales	12	9	0,334
(V19) Salud y bienestar físico	12	9	0,999

Respecto a las diferencias significativas observadas entre las muestras de Maltrato Emocional y Abandono Emocional, en la tabla.-78 hemos dejado plasmados los resultados obtenidos después de aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes.

*Tabla.-78.- Prueba de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes (Maltrato Emocional - Abandono Emocional)*

Variables	Maltrato Emocional (N)	Abandono Emocional (N)	P
(V1) Situación económica familiar	18	7	0,485
(V2) Relaciones con la familia extensa	18	7	0,857
(V3) Salud mental del/os cuidador/es	18	7	0,046
(V4) Sucesos estresantes para la familia	18	7	0,920
(V5) Características del barrio de residencia	18	7	1,000
(V6) Relaciones sociales del/os menor/es	18	6	0,211
(V7) Relaciones de pareja	11	5	0,807
(V8) Realización de las tareas domésticas	18	7	0,570
(V9) Relaciones entre hermanos	15	5	0,586
(V10) Hábitos de crianza del/os menor/es	18	7	0,089
(V11) Relaciones sociales del/os cuidador/es	18	7	0,630
(V12) Relaciones con los Servicios Sociales	18	7	1,000
(V13) Nivel educativo/cultural del/os cuidador/es	18	7	1,000
(V14) Toxicomanía del/os cuidador/es	18	7	0,965
(V15) Situación laboral del/os cuidadores	18	7	0,998
(V16) Condiciones de la vivienda	18	7	0,457
(V17) Antecedentes parentales	18	7	0,000
(V18) Figuras parentales	18	7	1,000
(V19) Salud y bienestar físico	18	7	1,000

Los datos de la tabla.-78 indican que existen diferencias significativas (se rechaza la hipótesis nula) para las muestras de Maltrato Emocional y Abandono Emocional en las siguientes variables:

- (v3).- salud mental del/os cuidador/es (0,046)
- (v17).- antecedentes parentales (0,000)

En el resto de variables de ambas muestras no se observan diferencias significativas (aceptamos la hipótesis nula).



A continuación, en la tabla.-79 podemos comprobar las diferencias significativas observadas en las muestras de Maltrato Emocional e Incapacidad para controlar la conducta del menor, en cada una de las variables estudiadas.

*Tabla.-79.- Prueba de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes (Maltrato Emocional- Incapacidad Control)*

Variables	Maltrato Emocional (N)	Incapacidad Control (N)	P
(V1) Situación económica familiar	18	9	1,000
(V2) Relaciones con la familia extensa	18	9	0,518
(V3) Salud mental del/os cuidador/es	18	9	0,100
(V4) Sucesos estresantes para la familia	18	9	0,744
(V5) Características del barrio de residencia	18	9	0,928
(V6) Relaciones sociales del/os menor/es	18	9	0,000
(V7) Relaciones de pareja	11	7	0,999
(V8) Realización de las tareas domésticas	18	9	0,049
(V9) Relaciones entre hermanos	15	6	0,091
(V10) Hábitos de crianza del/os menor/es	18	9	0,996
(V11) Relaciones sociales del/os cuidador/es	18	9	0,049
(V12) Relaciones con los Servicios Sociales	18	9	0,928
(V13) Nivel educativo/cultural del/os cuidador/es	18	9	0,324
(V14) Toxicomanía del/os cuidador/es	18	9	1,000
(V15) Situación laboral del/os cuidadores	18	9	0,744
(V16) Condiciones de la vivienda	18	9	0,049
(V17) Antecedentes parentales	18	9	1,000
(V18) Figuras parentales	18	9	0,744
(V19) Salud y bienestar físico	18	9	1,000

Los datos arrojados de los análisis estadísticos sugieren que existen diferencias significativas (rechazamos la hipótesis nula) para las muestras de Maltrato Emocional e Incapacidad Control en las variables:

- (v6).- relaciones sociales del/os menor/es (0,000)
- (v8).- realización de las tareas domésticas (0,049)
- (v11).- relaciones sociales del/os cuidador/es (0,049)
- (v16).- condiciones de la vivienda (0,049)

En el resto de variables aceptamos la hipótesis nula, y por tanto podemos decir que no existen diferencias significativas.

Finalmente, la tabla.-80 muestra las diferencias significativas existentes entre el Abandono Emocional e Incapacidad Control en las diecinueve variables objeto de estudio, después de la aplicación de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes.

*Tabla.-80.- Prueba de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes (Abandono Emocional- Incapacidad Control)*

Variables	Abandono Emocional (N)	Incapacidad Control (N)	P
(V1) Situación económica familiar	7	9	0,465
(V2) Relaciones con la familia extensa	7	9	0,296
(V3) Salud mental del/os cuidador/es	7	9	1,000
(V4) Sucesos estresantes para la familia	7	9	0,374
(V5) Características del barrio de residencia	7	9	0,990
(V6) Relaciones sociales del/os menor/es	6	9	0,001
(V7) Relaciones de pareja	5	7	0,816
(V8) Realización de las tareas domésticas	7	9	0,006
(V9) Relaciones entre hermanos	5	6	0,280
(V10) Hábitos de crianza del/os menor/es	7	9	0,176
(V11) Relaciones sociales del/os cuidador/es	7	9	0,979
(V12) Relaciones con los Servicios Sociales	7	9	1,000
(V13) Nivel educativo/cultural del/os cuidador/es	7	9	0,418
(V14) Toxicomanía del/os cuidador/es	7	9	0,990
(V15) Situación laboral del/os cuidadores	7	9	0,822
(V16) Condiciones de la vivienda	7	9	0,036
(V17) Antecedentes parentales	7	9	0,001
(V18) Figuras parentales	7	9	0,905
(V19) Salud y bienestar físico	7	9	1,000

Los datos de la tabla.-80, indican que se observan diferencias significativas (rechazamos la hipótesis nula) para las muestras de Abandono Emocional e Incapacidad para controlar la conducta del menor en las siguientes variables:

- (v6) relaciones sociales del/os menor/es (0,001)
- (v8) realización de las tareas domésticas (0,006)
- (v16).- condiciones de la vivienda (0,036)
- (v17).- antecedentes parentales (0,001)

En el resto de la variables objeto de análisis entre ambas muestras no se observan diferencias significativas (aceptamos la hipótesis nula).

c) Análisis de varianza de una clasificación por rangos Kruskal-Wallis (prueba para k muestras independientes)

Es una prueba extremadamente útil para decidir si k muestras independientes son de poblaciones diferentes. Mediante el uso de la técnica de Kruskal-Wallis pretendemos determinar la posible diferencia significativa ( $H_1$ ) entre los resultados de las muestras analizadas. Por tanto, examina la hipótesis de nulidad que supone que la k muestras proceden de la misma población o de poblaciones idénticas.

La pretensión para aplicar la prueba de Kruskal-Wallis es comprobar la existencia o no de diferencias significativas entre las distintas tipologías de maltrato infantil (k muestras), respecto a las diecinueve variables objeto de estudio. Para ello se analizarán todas la posibles combinaciones de tres, cuatro y cinco muestras independientes.

En las tablas.-81 y 82 dejamos reflejados los resultados relativos a la aplicación del Análisis de varianza de una clasificación por rangos Kruskal-Wallis para tres, cuatro y cinco muestras independientes.

Iremos analizando las diferencias significativas observadas en cada una de las posibles combinaciones entre las distintas muestras objeto de estudio.

Tabla 81.- Análisis de varianza de una clasificación por rangos Kruskal-Wallis para tres muestras independientes.

	(1,2,3)	(1,2,4)	(1,2,5)	(1,3,4)	(1,3,5)	(1,4,5)	(2,3,4)	(2,3,5)	(2,4,5)	(3,4,5)
(V1) Situación económica familiar	0,2000	0,4570	0,6266	0,4522	0,1035	0,2696	0,2769	0,0720	0,2336	0,1509
(V2) Relaciones con la familia extensa	0,0933	0,3330	0,0433	0,9175	0,0065	0,0418	0,0981	0,0019	0,0662	0,0076
(V3) Salud mental del/os cuidador/es	0,0022	0,0300	0,0488	0,0081	0,0159	0,0118	0,0015	0,0028	0,0045	0,3715
(V4) Sucesos estresantes para la familia	0,1525	0,1429	0,1926	0,1210	0,0789	0,0828	0,9657	0,4200	0,3842	0,3607
(V5) Características barrio de residencia	0,2594	0,8533	0,6143	0,3311	0,3799	0,6146	0,4703	0,5152	0,7477	0,8129
(V6) Relaciones sociales menor/es	0,0109	0,0076	0,0001	0,0047	0,0000	0,0012	0,0817	0,0000	0,0000	0,0000
(V7) Relaciones de pareja	0,0015	0,0173	0,0287	0,0011	0,0018	0,0070	0,3652	0,3834	0,6772	0,8108
(V8) Realización de las tareas domésticas	0,0077	0,1291	0,0170	0,0210	0,0000	0,0182	0,6970	0,0000	0,0024	0,0000
(V9) Relaciones entre hermanos	0,0066	0,4583	0,0054	0,4634	0,0004	0,0777	0,0126	0,0000	0,0841	0,0013
(V10) Hábitos de crianza del/os menor/es	0,1109	0,0789	0,2545	0,5652	0,0823	0,0322	0,0562	0,0230	0,0395	0,0427
(V11) Relaciones sociales cuidador/es	0,2091	0,0660	0,0029	0,2239	0,0171	0,0078	0,1057	0,0076	0,0029	0,0404
(V12) Relaciones con Servicios Sociales	0,5107	0,9585	0,9684	0,6046	0,6021	0,9544	0,6704	0,6670	0,9931	0,8263
(V13) Nivel educativo/cultural cuidador/es	0,0453	0,8420	0,4081	0,0663	0,1815	0,3989	0,0543	0,1401	0,4305	0,2508
(V14) Toxicomanía del/os cuidador/es	0,0135	0,0287	0,0345	0,0122	0,0128	0,0327	0,8564	0,8506	0,8325	0,9818
(V15) Situación laboral cuidadores	0,0229	0,3922	0,2060	0,0285	0,0009	0,4468	0,5774	0,0146	0,2815	0,0201
(V16) Condiciones de la vivienda	0,0000	0,0115	0,0093	0,0000	0,0000	0,0031	0,0000	0,0000	0,0007	0,0000
(V17) Antecedentes parentales	0,0000	0,0000	0,0284	0,0466	0,0009	0,0013	0,0000	0,0000	0,0000	0,0001
(V18) Figuras parentales	0,6946	0,7113	0,3666	0,7174	0,4027	0,3778	0,9080	0,5978	0,5167	0,5325
(V19) Salud y bienestar físico	0,8462	0,8453	0,4340	0,8973	0,4643	0,4490	0,9693	0,5379	0,5458	0,5354

1 = Maltrato Físico    2 = Maltrato Emocional    3 = Abandono Físico    4 = Abandono Emocional    5 = Incapacidad Control Menor

Tabla 82.- Análisis de varianza de una clasificación por rangos Kruskal-Wallis para cuatro y cinco muestras independientes.

	(1,2,3,4)	(1,2,3,5)	(1,2,4,5)	(1,3,4,5)	(2,3,4,5)	(1,2,3,4,5)
(V1) Situación económica familiar	0,3131	0,1198	0,4030	0,1831	0,1300	0,1751
(V2) Relaciones con la familia extensa	0,1912	0,0048	0,0575	0,0181	0,0054	0,0111
(V3) Salud mental del/os cuidador/es	0,0010	0,0019	0,0084	0,0117	0,0018	0,0009
(V4) Sucesos estresantes para la familia	0,2463	0,1622	0,1710	0,1238	0,5741	0,2223
(V5) Características barrio de residencia	0,4120	0,4254	0,7877	0,5290	0,6664	0,5628
(V6) Relaciones sociales menor/es	0,0053	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
(V7) Relaciones de pareja	0,0029	0,0042	0,0221	0,0035	0,5565	0,0069
(V8) Realización de las tareas domésticas	0,0136	0,0000	0,0076	0,0000	0,0000	0,0000
(V9) Relaciones entre hermanos	0,0246	0,0001	0,0438	0,0024	0,0002	0,0004
(V10) Hábitos de crianza del/os menor/es	0,1100	0,0487	0,0547	0,0848	0,0204	0,0385
(V11) Relaciones sociales cuidador/es	0,1289	0,0096	0,0022	0,0238	0,0101	0,0095
(V12) Relaciones con Servicios Sociales	0,7054	0,7067	0,9925	0,7773	0,8272	0,8366
(V13) Nivel educativo/cultural cuidador/es	0,0524	0,0991	0,5543	0,1401	0,1180	0,0972
(V14) Toxicomanía del/os cuidador/es	0,0255	0,0267	0,0413	0,0243	0,9452	0,0437
(V15) Situación laboral cuidadores	0,0674	0,0039	0,3170	0,0044	0,0471	0,0126
(V16) Condiciones de la vivienda	0,0000	0,0000	0,0009	0,0000	0,0000	0,0000
(V17) Antecedentes parentales	0,0000	0,0000	0,0000	0,0003	0,0000	0,0000
(V18) Figuras parentales	0,8425	0,5867	0,5322	0,5733	0,7269	0,7144
(V19) Salud y bienestar físico	0,9523	0,6554	0,6372	0,6700	0,7336	0,8018

1 = Maltrato Físico    2 = Maltrato Emocional    3 = Abandono Físico    4 = Abandono Emocional    5 = Incapacidad Control Menor

1. Respecto a la aplicación del análisis de varianza de una clasificación por rangos Kruskal-Wallis para tres muestras independientes los resultados son los siguientes (en la tabla.-81):

- La aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis para las muestras de Maltrato Físico, Maltrato Emocional y Abandono Físico (1,2,3), nos indica que existen diferencias significativas (rechazamos la  $H_0$ ) en las variables:
  - (v3).- *salud mental del/os cuidador/es* (0,0022)
  - (v6).- *relaciones sociales del/os menor/es* (0,0109)
  - (v7).- *relaciones de la pareja* (0,0015)
  - (v8).- *realización de las tareas domésticas* (0,0077)
  - (v9).- *relaciones entre los hermanos* (0,0066)
  - (v13).- *nivel educativo-cultural cuidador/es* (0,0453)
  - (v14).- *toxicomanía de los cuidador/es* (0,0135)
  - (v15).- *situación laboral cuidador/es* (0,0229)
  - (v16).- *condiciones de la vivienda* (0,0000)
  - (v17).- *antecedentes parentales* (0,0000)
  
- La aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis para las muestras de Maltrato Físico, Maltrato Emocional y Abandono Emocional (1,2,4), nos indica que existen diferencias significativas (rechazamos la  $H_0$ ) en las variables:
  - (v3).- *salud mental del/os cuidador/es* (0,0300)
  - (v6).- *relaciones sociales del/os menor/es* (0,0076)
  - (v7).- *relaciones de la pareja* (0,0173)
  - (v14).- *toxicomanía del/os cuidador/es* (0,0287)
  - (v16).- *condiciones de la vivienda* (0,0115)
  - (v17).- *antecedentes parentales* (0,0000)
  
- La aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis para las muestras de Maltrato Físico, Maltrato Emocional e Incapacidad para controlar la conducta del menor (1,2,5), nos indica que existen diferencias significativas (rechazamos la  $H_0$ ) en las variables:

- (v2).- relaciones con la familia extensa (0,0433)
  - (v3).- salud mental del/os cuidador/es (0,0488)
  - (v6).- relaciones sociales del/os menor/es (0,0001)
  - (v7).- relaciones de la pareja (0,0287)
  - (v8).- realización de las tareas domésticas (0,0170)
  - (v9).- relaciones entre hermanos (0,0054)
  - (v11).- relaciones sociales del/os cuidador/es (0,0029)
  - (v14).- toxicomanía del/os cuidador/es (0,0345)
  - (v16).- condiciones de la vivienda (0,0093)
  - (v17).- antecedentes parentales (0,0284)
- La aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis para las muestras de Maltrato Físico, Abandono Físico y Abandono Emocional (1,3,4), nos indica que existen diferencias significativas (rechazamos la  $H_0$ ) en las variables:
    - (v3).- salud mental del/os cuidador/es (0,0081)
    - (v6).- relaciones sociales del/os menor/es (0,0047)
    - (v7).- relaciones de la pareja (0,0011)
    - (v8).- realización de las tareas domésticas (0,0210)
    - (v14).- toxicomanía del/os cuidador/es (0,0122)
    - (v15).- situación laboral cuidador/es (0,0285)
    - (v16).- condiciones de la vivienda (0,0000)
    - (v17).- antecedentes parentales (0,0466)
- La aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis para las muestras de Maltrato Físico, Abandono Físico e Incapacidad para controlar la conducta del menor (1,3,5), nos indica que existen diferencias significativas (rechazamos la  $H_0$ ) en las variables:
    - (v2).- relaciones con la familia extensa (0,0065)
    - (v3).- salud mental del/os cuidador/es (0,0159)
    - (v6).- relaciones sociales del/os menores (0,0000)
    - (v7).- relaciones de la pareja (0,0018)
    - (v8).- realización de las tareas domésticas (0,0000)

- (v9).- relaciones entre hermanos (0,0004)
  - (v11).- relaciones sociales cuidador/es (0,0171)
  - (v14).- toxicomanía del/os cuidador/es (0,0128)
  - (v15).- situación laboral cuidador/es (0,0009)
  - (v16).- condiciones de la vivienda (0,0000)
  - (v17).- antecedentes parentales (0,0009)
- La aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis para las muestras de Maltrato Físico, Abandono Emocional e Incapacidad para controlar la conducta del menor (1,4,5), nos indica que existen diferencias significativas (rechazamos la  $H_0$ ) en las variables:
    - (v2).- relaciones con la familia extensa (0,0418)
    - (v3).- salud mental del/os cuidador/es (0,0118)
    - (v6).- relaciones sociales del/os menores (0,0012)
    - (v7).- relaciones de la pareja (0,0070)
    - (v8).- realización de las tareas domésticas (0,0182)
    - (v10).- hábitos de crianza del/os menor/es (0,0322)
    - (v11).- relaciones sociales cuidador/es (0,0078)
    - (v14).- toxicomanía del/os cuidador/es (0,0327)
    - (v16).- condiciones de la vivienda (0,0031)
    - (v17).- antecedentes parentales (0,0013)
  - La aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis para las muestras de Maltrato Emocional, Abandono Físico y Abandono Emocional (2,3,4), nos indica que existen diferencias significativas (rechazamos la  $H_0$ ) en las variables:
    - (v3).- salud mental del/os cuidador/es (0,0015)
    - (v9).- relaciones entre hermanos (0,0126)
    - (v16).- condiciones de la vivienda (0,0000)
    - (v17).- antecedentes parentales (0,0000)



- La aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis para las muestras de Maltrato Emocional, Abandono Físico e Incapacidad para controlar la conducta del menor (2,3,5), nos indica que existen diferencias significativas (rechazamos la  $H_0$ ) en las variables:
  - (v2).- relaciones con la familia extensa (0,0019)
  - (v3).- salud mental del/os cuidador/es (0,0028)
  - (v6).- relaciones sociales del/os menores (0,0000)
  - (v8).- realización de las tareas domésticas (0,0000)
  - (v9).- relaciones entre hermanos (0,0000)
  - (v10).- hábitos de crianza del/os menor/es (0,0230)
  - (v11).- relaciones sociales cuidador/es (0,0076)
  - (v15).- situación laboral cuidador/es (0,0146)
  - (v16).- condiciones de la vivienda (0,0000)
  - (v17).- antecedentes parentales (0,0000)
  
- La aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis para las muestras de Maltrato Emocional, Abandono Emocional e Incapacidad para controlar la conducta del menor (2,4,5), nos indica que existen diferencias significativas (rechazamos la  $H_0$ ) en las variables:
  - (v3).- salud mental del/os cuidador/es (0,0045)
  - (v6).- relaciones sociales del/os menores (0,0000)
  - (v8).- realización de las tareas domésticas (0,0024)
  - (v10).- hábitos de crianza del/os menor/es (0,0395)
  - (v11).- relaciones sociales cuidador/es (0,0029)
  - (v16).- condiciones de la vivienda (0,0007)
  - (v17).- antecedentes parentales (0,0000)
  
- La aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis para las muestras de Abandono Físico, Abandono Emocional e Incapacidad para controlar la conducta del menor (3,4,5), nos indica que existen diferencias significativas (rechazamos la  $H_0$ ) en las variables:
  - (v2).- relaciones con la familia extensa (0,0076)

- (v6).- relaciones sociales del/os menores (0,0000)
- (v8).- realización de las tareas domésticas (0,0000)
- (v9).- relaciones entre hermanos (0,0013)
- (v10).- hábitos de crianza del/os menor/es (0,0427)
- (v11).- relaciones sociales cuidador/es (0,0404)
- (v15).- situación laboral cuidador/es (0,0201)
- (v16).- condiciones de la vivienda (0,0000)
- (v17).- antecedentes parentales (0,0001)

2. Respecto a la aplicación del análisis de varianza de una clasificación por rangos Kruskal-Wallis para cuatro muestras independientes los resultados son los siguientes (en la tabla.-82):

- La aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis para las muestras de Maltrato Físico, Maltrato Emocional, Abandono Físico y Abandono Emocional (1,2,3,4), nos indica que existen diferencias significativas (rechazamos la  $H_0$ ) en las variables:
  - (v3).- salud mental del/os cuidador/es (0,0010)
  - (v6).- relaciones sociales del/os menores (0,0053)
  - (v7).- relaciones de la pareja (0,0029)
  - (v8).- realización de las tareas domésticas (0,0136)
  - (v9).- relaciones entre hermanos (0,0246)
  - (v14).- toxicomanía del/os cuidador/es (0,0255)
  - (v16).- condiciones de la vivienda (0,0000)
  - (v17).- antecedentes parentales (0,0000)
- La aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis para las muestras de Maltrato Físico, Maltrato Emocional, Abandono Físico e Incapacidad Control (1,2,3,5), nos indica que existen diferencias significativas (rechazamos la  $H_0$ ) en las variables:
  - (v2).- relaciones con la familia extensa (0,0048)
  - (v3).- salud mental del/os cuidador/es (0,0019)
  - (v6).- relaciones sociales del/os menores (0,0000)

- (v7).- relaciones de la pareja (0,0042)
  - (v8).- realización de las tareas domésticas (0,0000)
  - (v9).- relaciones entre hermanos (0,0001)
  - (v10).- hábitos de crianza del/os menor/es (0,0487)
  - (v11).- relaciones sociales cuidador/es (0,0096)
  - (v14).- toxicomanía del/os cuidador/es (0,0267)
  - (v15).- situación laboral cuidador/es (0,0039)
  - (v16).- condiciones de la vivienda (0,0000)
  - (v17).- antecedentes parentales (0,0000)
- La aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis para las muestras de Maltrato Físico, Maltrato Emocional, Abandono Emocional e Incapacidad Control (1,2,4,5), nos indica que existen diferencias significativas (rechazamos la  $H_0$ ) en las variables:
    - (v3).- salud mental del/os cuidador/es (0,0084)
    - (v6).- relaciones sociales del/os menores (0,0000)
    - (v7).- relaciones de la pareja (0,0221)
    - (v8).- realización de las tareas domésticas (0,0076)
    - (v9).- relaciones entre hermanos (0,0438)
    - (v11).- relaciones sociales cuidador/es (0,0022)
    - (v14).- toxicomanía del/os cuidador/es (0,0413)
    - (v16).- condiciones de la vivienda (0,0009)
    - (v17).- antecedentes parentales (0,0000)
- La aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis para las muestras de Maltrato Físico, Abandono Físico, Abandono Emocional e Incapacidad Control (1,3,4,5), nos indica que existen diferencias significativas (rechazamos la  $H_0$ ) en las variables:
    - (v2).- relaciones con la familia extensa (0,0181)
    - (v3).- salud mental del/os cuidador/es (0,0117)
    - (v6).- relaciones sociales del/os menores (0,0000)
    - (v7).- relaciones de la pareja (0,0035)

- (v8).- *realización de las tareas domésticas (0,0000)*
  - (v9).- *relaciones entre hermanos (0,0024)*
  - (v11).- *relaciones sociales cuidador/es (0,0238)*
  - (v14).- *toxicomanía del/os cuidador/es (0,0243)*
  - (v15).- *situación laboral cuidador/es (0,0044)*
  - (v16).- *condiciones de la vivienda (0,0000)*
  - (v17).- *antecedentes parentales (0,0003)*
- La aplicación de la prueba de Kruskal-Wallis para las muestras de Maltrato Emocional, Abandono Físico, Abandono Emocional e Incapacidad Control (2,3,4,5), nos indica que existen diferencias significativas (rechazamos la  $H_0$ ) en las variables:
    - (v2).- *relaciones con la familia extensa (0,0054)*
    - (v3).- *salud mental del/os cuidador/es (0,0018)*
    - (v6).- *relaciones sociales del/os menores (0,0000)*
    - (v8).- *realización de las tareas domésticas (0,0000)*
    - (v9).- *relaciones entre hermanos (0,0002)*
    - (v10).- *hábitos de crianza del/os menor/es (0,0204)*
    - (v11).- *relaciones sociales cuidador/es (0,0101)*
    - (v15).- *situación laboral cuidador/es (0,0471)*
    - (v16).- *condiciones de la vivienda (0,0000)*
    - (v17).- *antecedentes parentales (0,0000)*

3. Respecto a la aplicación del análisis de varianza de una clasificación por rangos Kruskal-Wallis para las cinco muestras (tipologías de maltrato infantil) los datos indican que existen diferencias significativas (rechazamos la  $H_0$ ) en las siguientes variables: (tabla.-82)

- (v2).- *relaciones con la familia extensa (0,0111)*
- (v3).- *salud mental del/os cuidador/es (0,0009)*
- (v6).- *relaciones sociales menor/es (0,0000)*
- (v7).- *relaciones de pareja (0,0069)*
- (v8).- *realización de las tareas domésticas (0,0000)*

- (v9).- relaciones entre hermanos (0,0004)
- (v10).- hábitos de crianza del/os menor/es (0,0385)
- (v11).- relaciones sociales del/os cuidador/es (0,0095)
- (v14).- toxicomanía del/os cuidador/es (0,0437)
- (v15).- situación laboral cuidador/es (0,0126)
- (v16).- condiciones de la vivienda (0,0000)
- (v17).- antecedentes parentales (0,0000)

En el resto de variables analizadas de las cinco muestras independientes, no se observan diferencias significativas, siendo por tanto aceptada la hipótesis nula en las mismas.

### 6.3. CONSTATACIÓN DE HIPÓTESIS

La primera de las hipótesis formulada pretende determinar lo siguiente: ***“las variables individuales, sociales y familiares objeto de estudio influyen significativamente sobre el Abandono Físico o Negligencia Infantil”***. Los resultados de los análisis confirman parcialmente nuestra hipótesis, dado que los datos indican que varias de las diecinueve variables estudiadas inciden significativamente en esta situación de desprotección.

En primer lugar, observamos la influencia significativa de aquellas variables relacionadas con la organización familiar. Es decir, que nos encontramos con unas inadecuadas condiciones de la vivienda donde habita la familia, existiendo un elevado riesgo de perderla; unas deficientes características del barrio donde reside la unidad familiar; y una ausencia de realización de tareas domésticas por el/los cuidador/es, siendo un menor en encargado de la realización de las mismas.

Asimismo, descubrimos que otras de las variables implicadas en el abandono físico o negligencia infantil, son las relacionadas con la red de apoyo social de la familia. En consecuencia, percibimos unas conflictivas relaciones de los cuidadores con la familia extensa y escasas o nulas relaciones sociales de los mismos.

Y por último, también vislumbramos la intervención de otras variables: las relaciones de pareja en estas familias, presentan continuos altibajos; el nivel educativo cultural de los padres/cuidadores es básicamente bajo; la situación laboral de los responsables del menor es inestable; los hábitos de crianza, atención y cuidados al menor son problemáticos; y finalmente vemos la influencia que ejerce la transmisión intergeneracional en el abandono físico o negligencia infantil, puesto que los modelos parentales de los responsables del/os menor/es han sido igual de inapropiados.

En cuanto a la segunda de nuestras hipótesis: *“existen diferencias estadísticamente significativas entre el Abandono Físico o Negligencia Infantil y el resto de tipologías de maltrato, en cada una de las variables analizadas en el estudio”*, hemos constatado empíricamente que dicha hipótesis se confirma parcialmente, puesto que se observan diferencias significativas entre las distintas situaciones de desprotección infantil respecto a varias de las variables estudiadas.

Así, por ejemplo en la primera de las hipótesis secundarias: *“existen diferencias estadísticamente significativas entre el Abandono Físico o Negligencia Infantil y el resto tipologías de maltrato, en aquellas variables relacionadas con la salud del/os cuidador/es (salud física y/o psíquica y consumo de drogas)”*, observamos diferencias significativas en la variable *toxicomanía del/os responsable/s del menor* entre el abandono físico y el maltrato físico; en la variable *salud mental del/os cuidador/es* entre el abandono físico y el maltrato emocional; y en la variable *salud física de los progenitores/cuidadores* no existen diferencias significativas entre el abandono físico y las demás tipologías, no observándose la intervención de la misma en ninguna de las situaciones de desprotección infantil.

En cuanto a si *“existen diferencias estadísticamente significativas entre el Abandono Físico o Negligencia Infantil y el resto de tipologías de maltrato, en determinadas variables relacionadas con la organización familiar, tales como la economía doméstica, las condiciones de la vivienda y las características del barrio donde reside la familia”*, se observan diferencias significativas en la variable *realización de las tareas domésticas* entre el abandono físico y el maltrato por incapacidad por parte de los padres/cuidadores para controlar la conducta del menor; en la variable *condiciones de la vivienda donde habita la familia* entre el abandono físico y el resto de tipologías, excepto el abandono emocional; y finalmente, en la variable *características del barrio donde reside la unidad familiar* no existen diferencias significativas entre el abandono físico y el resto de situaciones de desprotección infantil, puesto que todas la familias viven en barrios con deficiencias entre moderadas y graves.

Respecto a si “*existen diferencias estadísticamente significativas entre el Abandono Físico o Negligencia Infantil y el resto de tipologías de maltrato, en determinadas variables de carácter relacional (relaciones sociales del/os menor/es, relaciones de la pareja y relaciones entre los hermanos)*”, los datos indican diferencias significativas en la variable *relaciones de pareja* entre el abandono físico y el maltrato físico; en la variable *relaciones sociales de/los menor/es* entre el abandono físico y el maltrato físico, y entre el abandono físico y el maltrato por incapacidad para controlar al menor; y en la variable *relaciones entre los hermanos* se observan diferencias entre el abandono físico y el maltrato por incapacidad del/os cuidador/es para controlar la conducta del menor.

*En relación a si “existen diferencias estadísticamente significativas entre el Abandono Físico o Negligencia Infantil y el resto de tipologías de maltrato en la variable situación económica de la familia”*, podemos concluir que no se observan diferencias lo suficientemente significativas en la economía de las familias con menores en situación de abandono físico, respecto al resto de tipologías de maltrato infantil. En todas las tipologías de maltrato existe cierta inestabilidad económica, aunque los ingresos sean suficientes para cubrir las necesidades básicas de los miembros (economía sumergida).

Algo similar a lo anterior ocurre respecto a la hipótesis secundaria: “*existen diferencias estadísticamente significativas entre el Abandono Físico o Negligencia Infantil y el resto de tipologías de maltrato en la variable sucesos/situaciones estresantes acaecidos durante el último año a la familia*”, puesto que el análisis no nos proporciona diferencias significativas entre el abandono físico y el resto de situaciones de desprotección infantil, no observándose en ninguna de ellas la influencia de dicha variable.



Respecto a si “*existen diferencias estadísticamente significativas entre el Abandono Físico o Negligencia Infantil y el resto de tipologías de maltrato en aquellas variables relacionadas con las características del/os cuidador/es que han sido objeto de estudio (antecedentes parentales de desprotección, figuras parentales inadecuadas, nivel educativo/cultural, situación laboral, y hábitos de crianza/atención y cuidados al menor)*”, los datos indican diferencias significativas en la variable *antecedentes parentales del/os responsable/s del menor* entre el abandono físico y el resto de tipologías, excepto el abandono emocional. En el resto de las variables no se observan diferencias significativas entre el abandono físico y las distintas situaciones de desprotección infantil.

Y por último, en cuanto a si “*existen diferencias estadísticamente significativas entre el Abandono Físico o Negligencia Infantil y el resto de tipologías de maltrato en aquellas variables analizadas que están relacionadas con la red de apoyo de la familia, tales como la relaciones que mantienen con la familia extensa, las relaciones sociales del/os cuidador/es y las relaciones con los Servicios Sociales*”, únicamente observamos diferencias lo suficientemente significativas en la variable *relaciones con la familia extensa* entre el abandono físico y el maltrato por incapacidad del/os cuidador/es para controlar la conducta del menor. En las otras dos variables mencionadas anteriormente no se observan diferencias entre el abandono físico o negligencia infantil y el resto de tipologías.

# **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

---

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación queremos resaltar la presencia de diferencias significativas entre el *abandono físico* y las distintas tipologías de maltrato infantil, en algunas de las variables sometidas a análisis.

En este apartado de la presente Tesis “variables que intervienen en el abandono físico y/o negligencia infantil comparativamente con otros tipos de maltrato infantil”, vamos a ir reflexionando sobre cada uno de los resultados obtenidos a partir del análisis efectuado sobre las diecinueve variables que han sido objeto de estudio.

1. Con respecto al primer objetivo que nos planteamos “*Determinar si existe relación entre la salud del/os cuidador/es (salud física y/o psíquica y consumo de drogas) y el abandono físico infantil, comparativamente con el resto de tipologías de maltrato a la infancia*” podemos concluir lo siguiente:

La **salud mental del/os progenitor/cuidador/es**, es adecuada, no existiendo indicios de trastorno o problema psicopatológico en los mismos. Es decir, que no disponemos de información que sugiera la presencia de alguna dificultad psicológica que pueda limitar la capacidad de los cuidadores/progenitores para funcionar adaptativamente en las distintas esferas de su vida y para atender adecuadamente a los menores a su cargo.

Esta información contrasta con estudios que argumentan la importancia del grado de psicopatología parental en el abandono físico (Factor y Wolfe, 1990). Aunque en la práctica sólo se han confirmado casos referidos a la presencia de retraso mental o CI límite en al menos uno de los progenitores/cuidadores, generalmente en las madres (Tymchuc y Andron, 1990; Polansky, De Saix y Sharlin, 1972)

Comparativamente con las otras tipologías de maltrato infantil, comprobamos que existen diferencias significativas entre las características de la muestra de abandono físico y de maltrato emocional; de igual manera, se detectan diferencias entre las características de la muestra de abandono emocional y de maltrato emocional.

Mientras que en los cuidadores/progenitores con menores en situación de abandono físico hemos visto que la salud mental parece adecuada, en los expedientes de maltrato emocional la información de que disponemos sugiere la existencia en la mayoría de las familias de algún trastorno o problema psicopatológico serio, en al menos uno de los progenitores/cuidadores, básicamente en las madres.

Lo mismo ocurre con las familias con menores en situación de abandono emocional, donde al igual que en los de abandono físico, no detectamos ningún progenitor/cuidador con problema de salud mental, frente a la muestra de familias con menores en situación de maltrato emocional.

Existen numerosos estudios que coinciden en que no se observa ningún patrón de personalidad en los padres maltratadores (Chaffin, Kelleher y Hollenberg, 1996; Pianta, Egeland y Erickson, 1989). Aunque algunas investigaciones relacionan el maltrato infantil con la depresión y ansiedad en los padres (Zuravin, 1988; Éthier, Lacharité y Couture, 1995).

En nuestra investigación, comprobamos que la depresión es el problema de salud mental del/os progenitores/cuidadores con mayor incidencia en la muestra global (N=107), a pesar de no tener la suficiente significación.

Respecto a la **salud física del/os cuidador/es**, no se aprecian datos relevantes al respecto, ni diferencias significativas entre las distintas tipologías de maltrato infantil. En general, los cuidadores/progenitores de las distintas muestras de maltrato no presentan ningún problema físico que les impida atender adecuadamente las necesidades de los menores, ni les imposibilite para llevar a cabo sus actividades habituales.

En cuanto a la **toxicomanía del/os cuidador/es**, en la muestra de abandono físico comprobamos que no existe ni consumo actual de drogas y/o alcohol, ni historia previa de abuso/dependencia en ninguno de los responsables del/os menor/es.

Por lo tanto, nuestros datos indican que la toxicomanía no es una variable predictora del abandono físico infantil, información que contrasta con las investigación de Kelleher y cols. (1994), que informa de unas tasas elevadas de desórdenes de consumo de drogas en padres negligentes.

Comparativamente con otras tipologías de maltrato infantil, comprobamos que existen diferencias significativas entre la muestra de abandono físico y la de maltrato físico, puesto que en el maltrato físico observamos el consumo actual de drogas y/o alcohol por parte del/os cuidador/es (principalmente, el consumo de alcohol por parte del padre/cuidador), aspecto que supone un grave riesgo para el cuidado y atención del/os menor/es.

Famularo, Kinscherff y Fenton (1992), realizaron un estudio sobre la relación entre el alcoholismo y consumo de drogas de los padres y los diferentes tipos de maltrato a los hijos. Los resultados del análisis de regresión demostraron que el consumo de alcohol era la mejor variable predictora de los malos tratos físicos.

Chaffin, Kelleher y Hollenberg, en un estudio realizado en el año 1996 no hallaron diferencias significativas entre el abandono físico y el maltrato físico. Sus resultados demostraron que el consumo de drogas predice a un nivel estadísticamente significativo tanto los malos tratos físicos como el abandono físico infantil. Estos datos contrastan considerablemente con lo hallado en nuestro estudio.

Asimismo, también observamos diferencias significativas entre las tipología de abandono emocional y la de maltrato físico, puesto que al igual que en el abandono físico, en el abandono emocional no existe consumo drogas y/o alcohol ni historia previa de abuso/dependencia en los padres/cuidadores.

2. Respecto al segundo de los objetivos planteados *“Establecer si determinadas variables relacionadas con la organización familiar, tales como la economía doméstica, las condiciones de la vivienda y las características del barrio donde reside la familia, inciden en el abandono físico infantil, en relación con el resto de tipologías de maltrato infantil”*

Con respecto a la **realización de las tareas domésticas**, podemos decir que en las familias con menores en situación de abandono físico no existe ninguna organización en cuanto a la realización y reparto de tareas domésticas, siendo estas realizadas básicamente por uno de los miembros de la unidad familiar, uno de los menores. Estos datos, nos acercan a los resultados obtenidos por Crittenden (1988) en su estudio con familias negligentes. Este autor observó en su estudio, que en las familias negligentes ningún miembro adulto asume la responsabilidad en las tareas de organización doméstica.

Asimismo, los datos señalan la existencia de diferencias significativas entre el abandono físico y el maltrato por incapacidad para controlar la conducta del menor, puesto que en este último tipo de maltrato infantil la organización, realización y reparto de tareas domésticas de adecuada e incluso equitativa.

También se observan diferencias significativas del maltrato por incapacidad para controlar la conducta del menor, frente al maltrato emocional y respecto al abandono emocional. Esto es lógico, puesto que tanto en el maltrato emocional como en el abandono emocional predomina la ausencia de organización y reparto de tareas domésticas.

Respecto a las **condiciones de la vivienda donde habita la unidad familiar**, los datos arrojados de nuestros análisis nos confirman que en las familias con menores en situación de abandono físico existe un riesgo significativo de perder la vivienda. Asimismo, observamos que prácticamente en todas las familias de la muestra de abandono físico, el espacio de la vivienda es escaso, habiéndose llegado en numerosos casos al hacinamiento. También en la mayoría de las viviendas faltan varios servicios y

equipamientos relevantes (agua caliente, mobiliario, bañera/ducha,...). La mayoría de ellas precisan de arreglos y la seguridad e higiene es bastante deficitaria. Se pone de manifiesto a través de los análisis efectuados que existen diferencias significativas entre el abandono físico y las tipologías de maltrato físico, maltrato emocional e incapacidad para controlar la conducta del menor, puesto que en estas tres tipologías las condiciones de la vivienda son básicas e incluso adecuadas.

Los datos nos confirman que en estas tipologías no existe riesgo de perder la vivienda, el espacio es reducido pero no existe hacinamiento, y aunque se observan algunas pequeñas deficiencias en cuanto a servicios y equipamientos, estos no son relevantes ni básicos para vivir. Asimismo, la seguridad e higiene son adecuadas.

También observamos diferencias significativas del maltrato por incapacidad para controlar la conducta del menor respecto al abandono emocional y al maltrato emocional. En la tipología de abandono emocional las condiciones de la vivienda son inadecuadas e incluso pésimas, mientras que en la tipología de incapacidad para controlar la conducta del menor las condiciones de la vivienda son principalmente adecuadas. En cambio, en la muestra de maltrato emocional los datos indican que las condiciones de la vivienda son básicas.

En relación al riesgo significativo de las familias maltratantes de perder la vivienda, podemos decir que autores como Coulton y cols. (1995) comprueban que la inestabilidad residencial se relaciona significativamente con el maltrato infantil, aunque no mencionan diferencias significativas observadas entre los distintos tipos de maltrato infantil. En este sentido, nosotros observamos la incidencia de la inestabilidad en las muestras de abandono físico y abandono emocional.

En cuanto a las **características del barrio donde residen las familias**, podemos decir que no se observan diferencias significativas entre los distintos tipos de maltrato infantil, siendo lo más frecuente que las familias vivan en barrios con deficiencias moderadas. En general, los barrios donde viven estas familias son relativamente seguros

y habitables, aunque muchos de ellos no disponen de algunos servicios y equipamientos importantes (como p. ej.; centro de salud, centro escolar,...).

En relación con estos resultados, Garbarino y Kostelny (1992) confirmaron que la desorganización de la comunidad y la falta de coherencia social caracterizan a las áreas con un riesgo más alto de maltrato infantil.

Coulton y cols. (1995) también encuentran relación entre condiciones negativas del vecindario y maltrato infantil como consecuencia de la concentración de la pobreza en determinadas zonas.

3. El tercer objetivo planteado fue *“Analizar si determinados aspectos relacionales (relaciones sociales del/os menor/es, relaciones de la pareja y relaciones entre los hermanos) inciden en el abandono físico infantil, en relación con el resto de tipologías de maltrato infantil”*

Los resultados indican que en los menores que componen la muestra de abandono físico predominan unas **relaciones sociales** adecuadas e incluso positivas con otros niños de su edad. Generalmente los cuidadores/progenitores conocen las amistades del/os menor/es y consideran que éstas no suponen una influencia negativa para su comportamiento.

Comparando el abandono físico con otros tipos de maltrato infantil, comprobamos que existen diferencias significativas respecto al maltrato físico y respecto al maltrato por incapacidad para controlar la conducta del menor.

En la tipología de maltrato físico los niños tienen poco contacto y relaciones sociales con otros menores de su edad, siendo la mayoría de los contactos dentro del colegio y sólo ocasionalmente fuera del centro escolar. Los padres desconocen las amistades de sus hijos e incluso en ocasiones las consideran una influencia negativa.



En las familias por incapacidad del cuidador para controlar la conducta del menor, vemos que los menores mantienen relaciones sociales bastante conflictivas, suponiendo éstas una influencia muy negativa para la conducta de los mismos.

Asimismo, existen diferencias entre el maltrato físico y el maltrato emocional. En el primero las relaciones sociales de los menores son reducidas, mientras que en el segundo de los casos las relaciones son adecuadas.

También observamos diferencias significativas entre el abandono emocional y el maltrato por incapacidad de control, y entre el maltrato emocional y el maltrato por incapacidad. Tanto en el abandono emocional como en el maltrato emocional las relaciones sociales de los menores son adecuadas e incluso positivas. En cambio en el maltrato por incapacidad para controlar la conducta del menor las relaciones son bastante conflictivas.

En cuanto a las **relaciones de pareja**, la información indica que las relaciones en la muestra de abandono físico presentan altibajos, con momentos de conflicto importantes (sin violencia física/psíquica) y períodos positivos de convivencia. La percepción que cada miembro tiene del otro varía en consonancia con los altibajos de la relación. Se observan dificultades en la comunicación de la pareja y existe un desequilibrio notable del balance de poder en la relación.

Comparativamente con otros tipos de maltrato infantil observamos diferencias significativas entre el abandono físico y el maltrato físico, puesto que en el maltrato físico las relaciones de pareja son mayormente inestables y negativas, pudiendo darse en ocasiones episodios de violencia física e incluso psíquica entre ambos miembros.

También se observan diferencias significativas similares a las anteriores entre el abandono emocional y el maltrato físico, puesto que en el abandono emocional también predominan las relaciones de pareja con altibajos, al igual que en el abandono físico.

Los datos coinciden con los que sugiere Belsky (1993) a partir de sus estudios. Este autor encuentra una relación significativa del maltrato infantil con la calidad de la relación matrimonial.

En relación a las **relaciones entre los hermanos**, podemos decir que en las familias con menores en situación de abandono físico la relación fraternal es básicamente positiva. Los conflictos entre los hermanos están dentro de los límites normales, la comunicación es básicamente positiva e incluso los hermanos realizan alguna que otra actividad conjunta.

Comparativamente con las otras tipologías de maltrato infantil, detectamos diferencias significativas entre el abandono físico y el maltrato por incapacidad para controlar la conducta del menor, puesto que en este último, la relación fraternal tiene altibajos. Es decir, que los hermanos pasan por periodos de conflicto importantes y por momentos positivos. No observamos que exista ni un apoyo mutuo entre hermanos ni una comunicación fluida. No es frecuente que lleven a cabo actividades conjuntas.

Algo muy similar a esto es lo que ocurre entre el maltrato físico y el maltrato por incapacidad para controlar la conducta del menor, dado que en el maltrato físico, al igual que en el abandono físico las relaciones fraternales son generalmente positivas.

4. El cuarto objetivo *“Determinar si existe relación entre la situación económica de la familia y el abandono físico, comparativamente con los otros tipos de maltrato infantil.”*

En cuanto al impacto de la primera de las variables analizadas, **la situación económica familiar**, observamos que en la muestra de abandono físico los ingresos alcanzan habitualmente para cubrir las necesidades básicas de los miembros de las familias, aunque comprobamos que en algunas familias existe cierta inestabilidad económica.

Asimismo, vemos que en las familias con menores en situación de abandono físico existe una falta de previsión a la hora de planificar sus gastos, lo que les lleva en ocasiones a no poder satisfacer de una manera adecuada las necesidades más elementales del/os menor/es, dado que priorizan sobre cuestiones irrelevantes.

Respecto a si existen diferencias significativas en la variable situación económica familiar, entre las distintas tipologías de maltrato infantil, podemos decir que no observamos diferencias al respecto. En general, todos los expedientes familiares de desprotección infantil objeto de estudio se sitúan entre la suficiencia e inestabilidad económica, al igual que lo mencionado en el abandono físico. Es decir, que existe una relativa desventaja económica semejante en todas las tipologías de maltrato infantil.

Estos datos nos acercan a los estudios llevados a cabo por Knutson (1995). Este autor sugiere que aunque la desventaja económica parece ser un factor de riesgo del maltrato infantil, un gran número de niños pertenecientes a familias pobres no son maltratados. Considera que el maltrato infantil se produce con independencia de la clase social, aunque se encuentra sobrerrepresentado en las clases más bajas debido a la mayor vigilancia de las familias pobres por parte de los Servicios Sociales.

En nuestro estudio comprobamos que la mayor dificultad de estas familias se encuentra en planificar gastos y priorizar necesidades de una manera adecuada, y no tanto en la insuficiencia de ingresos económicos. Por tanto, al igual que Knutson (1995) lo consideramos un factor de riesgo, pero no un factor predictor de maltrato infantil.

5. En cuanto al quinto objetivo *“Establecer si el estrés familiar favorece que el/os menor/es sufran abandono físico, todo ello comparativamente con el resto de tipologías de maltrato infantil.”*

Respecto a la variable, **situaciones/sucesos estresantes para la familia**, podemos decir que los resultados no nos aportan ninguna información lo suficientemente relevante en relación a los distintos tipos de maltrato infantil.

Por lo general, observamos que las familias no han sufrido ningún acontecimiento estresante en el último año que haya supuesto un grave estrés para sus miembros, o si han sufrido algún suceso estresante, éste no ha afectado significativamente la capacidad de los miembros para funcionar adaptativamente.

Autores como Cicchetti y Rizley (1981) consideraron que entre los factores potenciadores transitorios del maltrato infantil se encuentran las condiciones y factores de estrés a los que tienen que hacer frente estas familias en un determinado momento, y que pueden predisponer a los padres a maltratar a sus hijos (enfermedad física, dificultades legales, desempleo, conflictos familiares o matrimoniales,...). En nuestro estudio, aunque observamos en algunos casos puntuales la influencia de un acontecimiento o suceso estresante durante el último año, la incidencia no es lo suficientemente significativa como para hablar de factores estresantes, potencialmente predisponentes de maltrato.

Hillson y Kuiper (1994) sugieren que las estrategias de afrontamiento del estrés pueden desempeñar un papel fundamental en la determinación de los malos tratos físicos y del abandono físico infantil. En este sentido, nosotros no observamos que exista una incidencia de acontecimientos potencialmente estresantes en las muestras objeto de nuestro estudio, aunque los datos arrojados de nuestros análisis de esta variable se refieren exclusivamente a hechos que han acaecido a la familia en el último año.

6. El sexto objetivo planteado *“Establecer si determinadas características del/os cuidador/es (antecedentes parentales de desprotección, figuras parentales inadecuadas, nivel educativo/cultural, situación laboral, y hábitos de crianza/atención y cuidados al menor) inciden en el abandono físico infantil, todo ello en relación con el resto de tipos de maltrato a la infancia.”*

En cuanto a los **antecedentes parentales de los responsables del menor**, mencionar que los datos de nuestros análisis estadísticos confirman que los cuidadores/progenitores de la tipología de abandono físico han sido víctimas de

situaciones de abandono/negligencia durante su infancia. El modelo parental ha sido inapropiado y se muestran reticentes a hablar de su niñez. Es como si repitieran con sus hijos los modelos parentales previos.

Esto se observa todavía en mayor medida en la muestra que conforma la tipología de abandono emocional. Este dato puede apoyarse en los modelos explicativos basados en la transmisión intergeneracional del ciclo de malos tratos. Es decir, en la teoría del apego de Bowlby (1983) y en la teoría del aprendizaje social de Wolfe (1985).

Observamos diferencias significativas en el abandono físico respecto a otros tipos de maltrato infantil, concretamente frente a la muestra de maltrato emocional e incapacidad para controlar la conducta del menor, y en menor medida respecto al maltrato físico. En estos tres últimos, los datos indican que los cuidadores no han sufrido situaciones de maltrato en su infancia, habiendo tenido modelos parentales relativamente aceptables. Información muy diferente a la que proporciona la muestra de abandono físico.

Consideramos importante señalar que en el caso del maltrato físico, la ausencia de un historial previo de maltrato no es tan significativo como en el maltrato emocional e incapacidad para controlar la conducta del menor.

También observamos diferencias significativas de los tres tipos de maltrato infantil mencionados anteriormente respecto al abandono emocional, puesto que los antecedentes parentales de los cuidadores/progenitores son inapropiados en casi la totalidad de las familias con menores en situación de abandono emocional.

En relación con nuestros resultados, Kaufman y Zigler (1989) llegaron a la conclusión en sus estudios de que la tasa de transmisión intergeneracional se sitúa entre el 25 y el 35%. Por su parte, Browne y Linch (1995) concluyen que la tasa de padres que manifiestan haber sido víctimas durante su infancia de malos tratos oscila entre un 30 y 60%, sin embargo no observan diferencias significativas entre las distintas tipologías de maltrato infantil.

Belsky (1993) considera que es el historial previo de crianza de los padres (antecedentes parentales) el que condiciona el estilo interactivo entre padre/niño, el método de disciplina, el conocimiento acerca del desarrollo infantil, y en general el cuidado y atención que proporcionan al menor. Esto explicaría nuestros resultados en los casos de abandono físico y abandono emocional, pero no explicaría lo observado en el resto de las muestras de maltrato infantil, puesto que ya vimos anteriormente que los hábitos de crianza, atención y cuidados al/os menor/es son inadecuadas en todas las muestras de maltrato infantil que forman nuestro estudio.

Asimismo, numerosos investigadores consideran que lo que marca la diferencia entre los niños maltratados que se convierten en adultos maltratantes y los que no lo hacen, es el apoyo social y emocional recibido de otras personas; y esta circunstancia se convierte en una variable moduladora o factor de protección capaz de romper con el ciclo de maltrato (Belsky, 1993; De Paul, Milner y Múgica, 1995; Litty, Kowalsky y Minor, 1996). Esto podría explicar en nuestro estudio, el hecho de que en los progenitores/cuidadores de las muestras de abandono físico y abandono emocional, al no contar con una red de apoyo social y familiar adecuada no se rompa el ciclo de transmisión intergeneracional.

Respecto a la variable **figuras parentales**, comprobamos que en todas las tipologías de maltrato infantil los cuidadores/progenitores asumen una mínima responsabilidad en relación al/os menores, por lo que no se observan diferencias significativas al respecto entre las distintas muestras de maltrato infantil de nuestro estudio.

De igual manera, comprobamos que generalmente es la madre/cuidadora la encargada del cuidado y atención del menor en la mayoría de los casos, asumiendo el padre/cuidador una mínima responsabilidad en el cuidado y atención del/os menor/es. Esto hace que el responsable del cuidado del/os menor/es experimente sentimientos de soledad y aislamiento, y más aún cuando la red de apoyo familiar y social es escasa y poco receptiva, como ya vimos anteriormente cuando analizamos las relaciones con la familia extensa y las relaciones sociales del/os cuidadores/progenitores.

Por tanto, los resultados de nuestro estudio se relacionan con los hallados por Polansky (1985) y Crittenden (1988), puesto que estos autores consideraron, a partir de sus investigaciones sobre maltrato infantil, que estas madres se encuentran objetivamente aisladas y subjetivamente solas.

En relación al **nivel educativo/cultural**, los datos aportados por nuestra investigación, sugieren que los progenitores/cuidadores con menores en situación de abandono físico apenas han cursado estudios o han cursado estudios muy elementales, siendo el nivel cultural de ambos responsables del menor básicamente bajo. Esa escasez de formación les lleva a mostrar cierta indiferencia e interés respecto a la educación de los menores a su cargo.

Estos resultados, se asemejan a los hallados en la investigación de Crittenden (1988) con familias maltratantes. Casi las tres cuartas partes de las familias negligentes habían completado únicamente octavo de E.G.B., y un número importante de ellas no sabían leer o escribir o tenían únicamente conocimientos mínimos.

Los hallazgos no sugieren diferencias lo suficientemente significativas entre los distintos tipos de maltrato infantil, siendo lo más frecuente el nivel educativo/cultural bajo y medio/bajo en de los cuidadores/progenitores en todas las muestras objeto de estudio.

En cuanto a la **situación laboral**, los datos señalan que en los casos de abandono físico ambos progenitores/cuidadores carecen de empleo estable, aunque existen trabajos eventuales/ esporádicos. El grado de insatisfacción laboral de estos sujetos por su situación es muy elevado y la actividad laboral que desempeñan habitualmente tiene un marcado carácter ilegal y/o marginal.

Comparativamente con otros tipos de maltrato infantil, nuestros datos no arrojan diferencias significativas relevantes, siendo el trabajo de los cuidadores/progenitores en todas las muestras estudiadas, básicamente eventual, ya sea esporádico o frecuente.

En relación a la influencia del ámbito laboral del/os responsable/s del menor en la situación de desprotección infantil, existen numerosas referencias similares al respecto. Ya en 1970, Gil desde el modelo sociológico, en sus investigaciones concluye que la mitad de los padres de las familias detectadas como maltratantes habían experimentado una situación de desempleo en el último año. Más tarde, una investigación del País Vasco llevada a cabo por De Paúl y cols. (1988) confirmó este mismo dato. En su investigación, un 46,7% de las familias maltratantes se encontraban en situación de paro.

Belsky (1993) propone que el desempleo, debido a los apuros económicos y/o a la pérdida de estima que ocasiona, es un factor común en el maltrato infantil, al igual que la insatisfacción laboral. Y por último, Coulton y cols. (1995) en una de las últimas investigaciones llevadas a cabo sobre el tema, comprueban que existe una relación significativa entre el desempleo y el maltrato infantil, no hallando diferencias significativas entre las distintas tipologías de maltrato infantil.

En cuanto a los **hábitos de crianza, atención y cuidados al menor**, podemos decir que en las familias con menores en situación de desprotección por abandono físico, los datos sugieren que bastantes aspectos de las relaciones cuidadores/progenitores y menores son problemáticas y suponen con frecuencia una fuente de tensión o malestar.

En la muestra de abandono físico, ha quedado reflejado a través de nuestro análisis que los cuidadores no tienen una conciencia clara acerca de las necesidades físicas y afectivas del/os menor/es, la percepción acerca del/os mismo/s es básicamente negativa, las expectativas respecto al/os menor/es son inapropiadas, la comunicación entre cuidadores y menor/es es deficitaria, se observa confusión en cuanto a los roles en la estructura familiar, los cuidadores no pasan apenas tiempo con el/os menor/es, siendo las interacciones mínimas e inconsistentes, la atención al/os menor/es es prácticamente nula, al igual que la expresividad de sentimientos positivos y la expresividad verbal.



Estos datos coinciden con los hallados en un estudio realizado por Gaudin y cols. (1996) con objeto de analizar y comparar la estructura y los procesos de las familias negligentes con familias no negligentes que vivían en situaciones similares.

Comparativamente con otras tipologías de maltrato infantil comprobamos que no existen diferencias lo suficientemente significativas al respecto, puesto que en todas las muestras predominan unos hábitos de crianza, atención y cuidados al menor bastante problemáticos e incluso muy negativos.

En distintos estudios sobre maltrato físico infantil observamos que los hábitos de crianza, atención y cuidados al/os menor/es son muy similares a los del abandono físico. Estos padres/cuidadores también apoyan menos a sus hijos y le dirigen menos conductas positivas como enseñarles, jugar con ellos, hablarles e incluso reforzarles (Trickett y Susman, 1988) y más conductas negativas o aversivas (Whipple y Webster-Stratton, 1991). Asimismo, responden menos a las iniciativas de los niños y les expresan menos afecto (Kavanagh y cols., 1988), mostrando una mayor inconsistencia en las interacciones (Cerezo y D'Ocon, 1995).

Aunque no se observan diferencias significativas en cuanto a los cuidados y atención al/os menor/es, sí comprobamos que los métodos de disciplina aplicados al menor en las formas pasivas y activas de maltrato infantil son distintas. Mientras que en las formas activas se utiliza el castigo físico como medida de control del menor, en las formas pasivas se produce evitación, insensibilidad e incluso retraimiento en los padres/cuidadores.

Este dato es similar al hallado por Larrance y Twentyman (1983), Wolfe (1985) y Crittenden (1988). En los estudios llevados a cabo por estos autores se observa que los padres negligentes presentan distorsiones cognitivas similares a las de los padres maltratadores físicas, aunque mucho menos intensas, que se centran en una percepción negativa del niño y en atribuciones internas y estables de sus comportamientos negativos. Pero mientras que el comportamiento de los padres en el maltrato físico es la irritabilidad y agresividad, en los padres negligentes se produce la evitación.

Al igual que Crittenden (1988), nosotros también observamos en nuestro estudio que en las familias con menores en situación de abandono físico los progenitores/cuidadores son más jóvenes que en el resto de las tipologías de maltrato infantil.

Otro aspecto a resaltar en nuestro estudio son las expectativas inapropiadas acerca de la conducta del/os menor/es. Al igual que los estudios empíricos de Oliva y cols. (1995), comprobamos que los progenitores/cuidadores tienen unas expectativas irrealistas del/os menor/es, esperando de ellos conductas más maduras de las normales para su edad. Este es un dato que se observa en todas las muestras de maltrato infantil que conforman el estudio.

7. Y finalmente el último de los objetivos que nos planteamos fue *“Analizar si determinadas variables relacionadas con la red de apoyo de la familia, tales como la relaciones que mantienen con la familia extensa, las relaciones sociales del/os cuidador/es y las relaciones con los Servicios Sociales, inciden en el abandono físico infantil, comparativamente con el resto de tipologías de maltrato infantil”*.

Y efectivamente, los datos relativos a las **relaciones con la familia extensa**, indican que en las familias con menores en situación de abandono físico las relaciones atraviesan periodos de conflicto importantes, y que éstas son una fuente habitual de tensión para los miembros de la unidad familiar.

Esto genera que los progenitores/cuidadores con menores en situación de abandono físico, no recurran normalmente a la familia extensa en busca de apoyo o de ayuda, puesto que la respuesta de éstos es frecuentemente negativa. Lo que provoca que en ocasiones los cuidadores respondan inadecuadamente a las demandas de los miembros más pequeños de la unidad familiar, dado que no cuentan con el apoyo de la familia extensa cuando la necesitan (p. ej; para la supervisión del menor durante un corto período de tiempo).

Por tanto, en las familias con menores en situación de abandono físico, se observa una inadecuación en las relaciones con la familia extensa.

Comparativamente con otros tipos de maltrato infantil, se observan fundamentalmente diferencias significativas entre el abandono físico y el maltrato infantil por incapacidad para controlar la conducta del menor. Mientras que en el primero de ellos comprobamos que predominan unas relaciones con la familia extensa con periodos de conflicto importantes, en el segundo de los tipos las relaciones son generalmente adecuadas e incluso positivas, siendo los contactos relativamente frecuentes y suponiendo en ocasiones estas relaciones una fuente de apoyo y ayuda para la familia.

Con respecto al resto de las tipologías de maltrato infantil, no observamos diferencias lo suficientemente significativas, siendo los datos arrojados de nuestra investigación para las muestras de abandono físico, abandono emocional y maltrato físico, muy similares.

La otra variable relacional analizada que también nos informa de la red de apoyo con que cuenta la familia son las **relaciones sociales del/os cuidador/es**. Aquí, comprobamos que en el abandono físico los contactos y relaciones sociales de los progenitores/cuidadores con algunos vecinos/amigos son irregulares. Por un lado, observamos que la disponibilidad de los vecinos/amigos como fuente de apoyo y ayuda a la familia es escasa, y por otro lado, los cuidadores tienden a mostrarse reticentes a la hora de pedir ayuda a otras personas cercanas en su entorno inmediato. También observamos que los amigos de ambos progenitores/cuidadores son escasos y rara vez se reúnen con ellos.

Comparando el abandono físico con otros tipos de maltrato infantil, según los resultados aportados por nuestra investigación, no se observan diferencias lo suficientemente significativas. Donde únicamente comprobamos que existen ciertas diferencias, aunque no demasiado significativas son entre las tipologías de maltrato emocional y de maltrato por incapacidad del/os cuidador/es para controlar la conducta

del/os menor/es. Mientras que en la primera las relaciones sociales de los progenitores/cuidadores son básicamente irregulares e incluso conflictivas, en la segunda las relaciones son por lo general medianamente positivas.

Respecto a las dos variables mencionadas anteriormente, las relaciones con la familia extensa y las relaciones sociales de los cuidadores/progenitores, podemos decir que la mayoría de los autores reconocen que el apoyo social influye directa e indirectamente en el bienestar físico y psicológico de los miembros de la unidad familiar. Uno de los factores que se ha identificado con mayor frecuencia en las revisiones teóricas y empíricas sobre las causas del maltrato infantil es el aislamiento social (Belsky, 1993; Cameron, 1990; Tzeg, Jackson y Karlson, 1992).

En nuestro estudio, al igual que en el estudio de Coohy (1996) los padres negligentes mantienen menos contactos con los miembros de su red social, perciben que sus miembros están menos dispuestos a apoyarles y de hecho reciben menos apoyo y ayuda - instrumental y emocional – por parte de los miembros de su entramado social, existiendo conexiones sociales deficitarias.

En cuanto a las **relaciones de la familia con los Servicios Sociales**, comprobamos que en los casos de abandono físico, al igual que en el resto de tipologías de maltrato infantil las familias son generalmente autónomas , aunque en su mayoría han requerido en algún momento puntual la intervención de los Servicios Sociales para afrontar alguna situación dificultosa o problemática.

Como síntesis final podemos decir que de las variables analizadas, identificamos que influyen significativamente en el *abandono físico*: *las relaciones con la familia extensa, las relaciones de pareja, la realización de las tareas domésticas, los hábitos de crianza, atención y cuidados al menor, las relaciones sociales de los progenitores/cuidadores, el nivel educativo/cultural, la situación laboral, las condiciones de la vivienda donde habita la unidad familiar y, los antecedentes parentales de los responsables del menor.*

Asimismo, observamos diferencias significativas entre el abandono físico, y el resto de tipologías de maltrato infantil en las siguientes variables:

- 1) Entre el *abandono físico* y *maltrato físico* se observan diferencias significativas en las siguientes variables: *las relaciones sociales de los menores, en las relaciones de pareja, en la toxicomanía del/os cuidador/es, en las condiciones de la vivienda donde habita la unidad familiar y en los antecedentes parentales.*

En el *abandono físico*, las relaciones sociales del/os menores son adecuadas e incluso positivas; las relaciones de pareja presentan altibajos, con momentos de conflicto importantes, pero sin violencia, y momentos positivos de convivencia; no existe toxicomanía ni historia previa de abuso/dependencia en ninguno de los progenitores/cuidadores; las condiciones de la vivienda son deficitarias, existiendo un riesgo significativo de perder la vivienda, y existen antecedentes parentales de abandono/negligencia en al menos uno de los progenitores/cuidadores.

En cambio, en el *maltrato físico* observamos lo siguiente en relación con las variables mencionadas. Los menores no mantienen apenas relaciones sociales con otros menores de su edad; las relaciones de pareja son generalmente inestables y negativas, dándose ocasionalmente episodios de violencia física/psíquica; existe toxicomanía en al menos uno de los progenitores/cuidadores; las condiciones de la vivienda son básicas e incluso adecuadas, no existiendo riesgo de perder la vivienda, y los datos indican que mayoritariamente no existe historia previa de maltrato físico en ninguno de los cuidadores.

- 2) Entre el *abandono físico* y el *abandono emocional* no se observan diferencias significativas relevantes en ninguna de las variables. Quizás eso explique que ambas tipologías de maltrato infantil se encuentren asociadas en un considerable número de casos.

- 3) Entre el *abandono físico* y el *maltrato emocional* se observan diferencias significativas en la *salud mental del/os cuidador/es*, en las *condiciones de la vivienda donde habita la familia* y en los *antecedentes parentales*.

En el *abandono físico*, no disponemos de datos que sugieran la presencia de alguna dificultad psicológica en los progenitores/cuidadores que pueda limitar la capacidad de los mismos para atender adecuadamente a los menores a su cargo; las condiciones de la vivienda son deficitarias, existiendo un riesgo significativo de perder la vivienda, y existen antecedentes parentales de abandono/negligencia en al menos uno de los progenitores/cuidadores.

En cambio en la muestra de *maltrato emocional*, la información de que disponemos sugiere la existencia en la mayoría de los casos de alguna dificultad psicológica seria en al menos uno de los progenitores/cuidadores; las condiciones de la vivienda son básicas e incluso adecuadas, no existiendo riesgo de perder la vivienda, y los datos indican que mayoritariamente no existe historia previa de maltrato físico en ninguno de los cuidadores.

- 4) Entre el *abandono físico* y la *incapacidad del/os cuidador/es para controlar la conducta del menor* se observan diferencias significativas en las *relaciones con la familia extensa*, en las *relaciones sociales del/os menor/es*, en la *realización de las tareas domésticas*, en las *relaciones entre hermanos*, en las *condiciones de la vivienda donde habita la familia*, y en los *antecedentes parentales por parte del/os responsables del menor*.

En la muestra de *abandono físico*, las relaciones con la familia extensa atraviesan períodos de conflicto importantes, siendo una fuente habitual de tensión para los miembros de la unidad familiar y no recurriendo a ella en busca de apoyo o de ayuda; las relaciones sociales del/os menores son adecuadas e incluso positivas; no existe organización de cara a la realización y reparto de tareas domésticas, siendo estas realizadas generalmente por uno de los menores; la relación fraternal es básicamente positiva; las condiciones de la vivienda son deficitarias, existiendo un riesgo

significativo de perder la vivienda, y existen antecedentes parentales de abandono/negligencia en al menos uno de los progenitores/cuidadores.

Respecto a la *incapacidad del cuidador para controlar la conducta del menor*, podemos decir que las relaciones con la familia extensa son generalmente adecuadas e incluso positivas, siendo los contactos relativamente frecuentes y suponiendo en ocasiones de apoyo y ayuda; los menores mantienen relaciones sociales bastante conflictivas, influyendo negativamente en sus comportamientos; la organización, realización y reparto de tareas domésticas es adecuada e incluso equitativa; la relación entre hermanos tiene altibajos, pasa por momentos de conflicto importantes y momentos positivos; las condiciones de la vivienda son básicas e incluso adecuadas, no existiendo riesgo de perder la vivienda, y los datos indican que ninguno de los cuidadores/progenitores han sufrido situaciones de maltrato en su infancia, habiendo tenido modelos parentales aceptables.

A raíz de los resultados obtenidos, consideramos que la intervención en situaciones de *abandono físico infantil* debe ir dirigida a poner en marcha programas estables de prevención e intervención dirigidos fundamentalmente a aquellos aspectos relacionados con *la educación para la salud (hábitos de alimentación, higiene personal, higiene del domicilio y prevención/seguimiento de enfermedades infantiles); a mejorar las relaciones de pareja y las relaciones con la familia extensa; a clarificar los roles dentro de la unidad familiar, aumentando las interacciones físicas y verbales de la familia; al entrenamiento en habilidades parentales relacionadas con la asistencia de los niños al centro escolar, la asistencia a citas médicas y, facilitar pautas educativas sobre las necesidades físicas y afectivas de los menores en cada etapa evolutiva.*

Asimismo es importante, *entrenar a los progenitores/cuidadores en las habilidades necesarias tanto para la organización como para la economía doméstica (por ej; la realización de tareas, elaboración de comidas, asignación de tareas adecuadas a los menores, seguridad en el hogar, ajuste de gastos e ingresos, priorización de los gastos y planificación de compras); educar y formar a los menores en aspectos relacionados con la creación de hábitos de aseo personal, de asistencia al centro escolar y de*

*realización de las tareas escolares, establecimiento de horarios de comida, sueño y llegada a casa en horas nocturnas; y por último, vemos la necesidad de potenciar las relaciones sociales de la familia, intentando paliar con ello el aislamiento social y generar una red social más amplia que pueda servir de apoyo y ayuda a la familia en situaciones puntuales.*

En las situaciones de maltrato físico, pensamos que la intervención debe ir dirigida fundamentalmente al *entrenamiento parental en técnicas de disciplina basadas en el autocontrol (refuerzo, castigo, control de conductas); a la enseñanza parental de técnicas para la resolución de problemas, comunicación y habilidades sociales (modelar las habilidades para enfrentarse eficazmente a los problemas cotidianos y a las dificultades en la relación con sus hijos); a aumentar la frecuencia de las interacciones padres e hijos en actividades conjuntas donde el intercambio sea positivo; a mejorar las relaciones conyugales, facilitando técnicas para el afrontamiento de las mismas; fomentar la comunicación familiar; y por último, a la rehabilitación de la toxicomanía de/los cuidador/es*, puesto que en el 66,7% de estas familias existe consumo de sustancias tóxicas.

En el caso del maltrato emocional consideramos que la intervención debería orientarse principalmente a *promover actividades donde sea posible un intercambio positivo (afectivo) entre cuidador/es y menor/es (al igual que en el maltrato físico), que disminuya las frecuencia de conductas verbales negativas; al control y seguimiento de la salud mental de/los cuidador/es*, puesto que en el 61,1% de estas familias existe enfermedad mental; y finalmente, *a la mejora de la organización y economía doméstica de las familias.*

Respecto al abandono emocional, estimamos que la intervención debe centrarse en cuestiones similares a las mencionadas en el *abandono físico*, aunque en estos padres/cuidadores deba incidirse fundamentalmente en aspectos relacionados con *la satisfacción de las necesidades afectivas de los menores, potenciando la estimulación de los mismos tanto física como emocionalmente.*



Y por último, en el maltrato por incapacidad de/los cuidador/es para controlar la conducta del menor debemos centrarnos en *el entrenamiento parental de técnicas de autocontrol, de resolución de problemas y de negociación/comunicación (control y manejo del comportamiento infantil), en el establecimiento de normas de comportamiento dentro y fuera del domicilio familiar (horarios de llegada, de comida, asistencia al centro escolar, realización tareas escolares,...), en mejorar las relaciones fraternales y los intercambios padres e hijos, y en la clarificación de roles dentro de la familia.*

Considero necesario destacar que en este estudio nos centramos fundamentalmente en características *relacionales* referidas a la dinámica familiar, *individuales* referidas a los progenitores/cuidadores, y *sociales* referidas el entorno en que se desenvuelve la familia. No por ello consideramos menos relevantes la existencia de características en el niño (edad, estado físico, conducta,...) que puedan favorecer el riesgo de maltrato infantil. Véase al respecto los modelos centrados en el niño de Azar (1991) y Ammerman (1990).

En nuestra investigación, de la misma manera que los estudios llevados a cabo por distintas Comunidades Autónomas (Inglés y cols., 1991; De Paúl y cols., 1995; Jiménez y cols., 1995; Saldaña y cols., 1995) encontramos una gran dificultad a la hora de establecer tipologías *puras* de maltrato infantil, siendo lo más frecuente encontrar más de una tipología. Y al igual que estos estudios, sigue siendo el abandono físico la forma de maltrato de mayor incidencia (53,3%), seguida del maltrato emocional (16,8%) y del maltrato físico (11,2%).

Antes de concluir, mencionar algunos aspectos relacionados con la problemática existente observada para la prevención e intervención de situaciones de desprotección infantil:

Uno de los problemas que hemos percibido se relaciona con la *detección precoz del maltrato infantil*. Generalmente, cuando se toma la decisión de notificar una situación de desprotección es cuando ésta es tan evidente, reincidente y grave que dificulta

notablemente el poder poner en marcha desde los Servicios de Protección Infantil estrategias tanto de prevención como de intervención en ellas. En la mayoría de los casos, la situación puede haber adquirido un grado de deterioro tan importante que ha de ser evaluada como situación legal de *desamparo*, lo que supone la separación inmediata del menor de su núcleo familiar, y por tanto, la imposibilidad de realizar un trabajo con toda la familia.

Desde esta dramática evidencia, consideramos imprescindible notificar cualquier situación de desprotección de un menor con síntomas más leves (*situación de riesgo*), puesto que un caso detectado precozmente ofrece más posibilidades tanto de prevención como de intervención, una mayor probabilidad de obtener éxito, un menor perjuicio o daño para el niño, y, lo que es también muy importante, evitamos la separación del núcleo familiar, espacio relacional considerado como el más significativo para la socialización del niño.

Aún sabiendo que es muy necesaria la notificación precoz, es lógico pensar que mientras no cambien determinadas cuestiones legales, es difícil que consigamos una mayor implicación del ciudadano a la hora de notificar. En ocasiones, se achaca la tardanza a cuestiones de desconocimiento por parte de la población de los indicadores claros y precisos que ayudan a detectar situaciones de riesgo. Pero todos sabemos que una vez que notificamos una situación de maltrato infantil, el proceso administrativo-legal es demasiado lento, y lo que es peor, el temor a las represalias nos acecha.

Si queremos conseguir que el ciudadano se implique en mayor medida la vía de acceso para notificar este tipo de situaciones ha de estar perfectamente delimitada, pues una persona que tome la decisión de notificar no debe encontrar obstáculos sino facilidades, así evitaríamos el riesgo de que, ante cualquier impedimento, cambie de opinión.

Otro de los problemas observados es la dificultad existente para la *coordinación interinstitucional de las situaciones de maltrato infantil*. Consideramos prioritario mejorar la coordinación entre todos aquellos ámbitos que desarrollan su labor con

menores (sanitarios, jurídicos, educativos, policiales, sociales,...). De esa manera, conseguiremos una intervención conjunta más ágil y eficaz.

Es frecuente, que las familias maltratadoras repitan los patrones de interacción disfuncionales con todos sus hijos/menores. De ahí que con una adecuada coordinación interinstitucional podríamos ejercer cierto control sobre dichas unidades familiares. Así por ejemplo, aquellas familias detectadas por los Servicios Sociales de Protección a la Infancia con menores en situación de desprotección podrían ser objeto vigilancia por otros ámbitos (sanitarios, educativos,...) en los cuales el menor tarde o temprano se verá inmerso.

Incluso en algunos de los casos mencionados, podríamos comenzar las medidas preventivas desde el mismo embarazo de la madre (en nuevas maternidades) y en el inicio del período postnatal se podrían aplicar diversas medidas preventivas relacionadas con la supervisión del estado del menor.

Como síntesis final, quiero comentar dos cuestiones relativas al tema de la prevención e intervención del maltrato infantil:

En primer lugar, que los estudios llevados a cabo sobre las características de los padres maltratadores por Belsky y Vondra (1987) hacen referencia a tres condiciones óptimas que los padres pueden proporcionar a sus hijos para favorecer su desarrollo: un cuidado atento y adecuado a las cambiantes necesidades de seguridad y autonomía que experimenten los niños en función de su edad; una relación afectiva cálida que les proporcione seguridad sin protegerles en exceso; y una disciplina consistente basada en el razonamiento que induzca a los niños a respetar ciertos límites y a autocontrolar su propia conducta.

Estos autores consideran que para proporcionar dichos cuidados los padres deben tener al menos tres habilidades educativas de cierta complejidad. Deben ser capaces de detectar cuáles son las necesidades de su hijo; deben proporcionar al menor experiencias

que favorezcan su desarrollo; y por último deben razonar consistentemente sin caer en el autoritarismo o la negligencia.

Y en segundo lugar, teniendo en cuenta las investigaciones de Gaudin (1993) consideramos que los programas de prevención e intervención con padres/cuidadores negligentes, en situaciones de abandono físico infantil deben responder a los siguientes objetivos:

1. Proporcionar apoyo emocional a los padres/cuidadores (por regla general, fueron objeto de falta de cuidados, supervisión, estimulación y afecto en su infancia), reforzando la percepción de sus propias capacidades y su autoestima.
2. Modelar las habilidades de los padres/cuidadores para enfrentarse eficazmente a los problemas cotidianos y a las dificultades en la relación con sus hijos.
3. Enseñarles habilidades para controlar y manejar el comportamiento infantil, para el cuidado de los niños, para el manejo del hogar, para la economía doméstica, etcétera.
4. Fomentar la comunicación familiar y reasignar los roles familiares.
5. Corregir las percepciones disfuncionales de los padres en relación a sí mismo y a sus hijos.
6. Conseguir que la familia aproveche al máximo los recursos de la comunidad y las redes informales de apoyo.

Por último, y a modo de conclusión, estimamos pertinente que la investigación futura continúe en la misma línea de nuestro estudio. Es decir, encaminada a un mayor conocimiento de los factores etiológicos de aquellas tipologías de maltrato infantil de las que se dispone de menor información en la actualidad (abandono físico, abandono emocional y maltrato emocional). Hemos podido comprobar que aunque se observan ciertas coincidencias entre las distintas tipologías de desprotección infantil, en relación con las variables analizadas, existen considerables diferencias significativas. Por tanto, al igual que De Paúl y Arruabarrena (1996) consideramos que la escasa delimitación de las diferentes formas de presentación del maltrato infantil, es lo que dificulta poder extraer conclusiones y establecer comparaciones entre las distintas tipologías de maltrato infantil de cara a la prevención e intervención sobre las mismas.

Asimismo, es necesario ver en qué medida si generamos cambios en al menos algunas de las variables individuales, sociales y familiares que hemos identificado que influyen significativamente sobre el abandono físico y el resto de tipologías de maltrato, los patrones interaccionales cuidador/es-menor/es tienden a normalizarse en cierto modo.

Con la presente investigación hemos pretendido contribuir en primer lugar a un mayor conocimiento acerca de la realidad del maltrato infantil en Extremadura, puesto que es el primer estudio científico que se realiza al respecto en la Comunidad Autónoma. Y en segundo lugar, a un mayor conocimiento de la tipología de maltrato infantil que hoy por hoy tiene una mayor incidencia, el abandono físico o negligencia infantil, todo ello a través de la realización de un análisis comparativo entre los distintos tipos de maltrato a la infancia detectados durante el periodo de tiempo que abarca la investigación.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

Alonso Varea, J.M. (1991): *La protección de la infancia ¿contribuye a mantener la homeostasis social? Consideraciones sobre la intervención en zonas de alto riesgo social*. Ponencia presentada en el II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada. Vitoria.

Alvaro, J.L., Torregrosa, J.R. y Garrido, A. (1992). *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental*. Madrid: Siglo XXI

Ammerman, R. (1990). Etiological models of child maltreatment. *Behavior Modification*, 14, 230-254.

Anguera, M<sup>a</sup> T., Arnau, J., Ato, M., Martínez, R., Pascual, J. y Vallejo, G. (1998). *Métodos de investigación en psicología*. Madrid: Síntesis.

Archambault, C.E. (1997). Pratiques de la tutelle aux prestations sociales: vers un guide du délégué a la tutelle. *Sauvagarde de L'enfance*, 52(4/5), 237-275.

Arruabarrena, M.I., De Paúl, J. y Torrés, B. (1996). *El maltrato infantil: detección, notificación, investigación y evaluación. Programa para la mejora del sistema de atención social a la infancia (SASI)*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Arruabarrena, M.I. y De Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide

Arruabarrena, M.I. (1998). Violencia y familia: un programa de tratamiento para familias con problemas de maltrato y/o abandono infantil. En E. Echeburúa (Dir.), *Personalidades Violentas* (pp.187-204). Madrid: Pirámide

Arruabarrena, M.I., De Paúl, J. y Torrés, B. (1990). *Plan piloto de tratamiento y rehabilitación de familias con problemas de maltrato o abandono infantil*. Documento no publicado, Universidad del País Vasco. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación, San Sebastián.

Azar, S. (1991). Models of child abuse: a metatheoretical analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 18, 30-46.

Azpilicueta, P. (1989). Aportaciones de la psicología a un abordaje interdisciplinar del maltrato en la infancia. *Revista de Trabajo Social*, 116, 127-132

Barbadillo Griñan, P. (1995). Relaciones padres-hijos en familias monoparentales. *Infancia y Sociedad*, 30, 49-53.

Barthomeuf, R. (1997). La loi et les droits de l'enfant. *Sauvegarde de L'enfance*, 52(2), 91-96.

Bates, J.E., Freeland, C.B. y Lounsbury M.L. (1979). Measurement of infant difficulty. *Child Dev*, 50, 794-803.



- Bauer, W.D. y Twentyman, C.T. (1985). Abusing, neglectful and comparison mothers' responses to child-related and non-child-related stressors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(3), 335-343.
- Beavers, W.R. (1981). A systems model of family for family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7, 209-307.
- Belsky, J. y Vondra, J. (1987). Child maltreatment. En D. Crowel, J. Evans y C. O'Donnell (Eds.), *Childhood aggression on violence*. Nueva York: Plenum Press.
- Belsky, J. (1980): Child maltreatment: an ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-434.
- Bentovim, A., Vanelberg, A., y Boston, P. (1988). The results of treatment. En A. Bentovim, A. Elton, J. Hildebrand, M. Tranter y E. Vizard (Comps.), *Child sexual abuse within the family: assessment and treatment* (pp.252-268). Londres: Wright.
- Bertalanffy, L.V. (1976). *Teoría general de los sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Besharov, D.J. (1981). Toward better research on child abuse and neglect: making definitional issues and explicit methodological concern. *Child Abuse and Neglect*, 5, 383-390.
- Besten, B. (1997). *Abusos sexuales en los niños*. Barcelona: Herder
- Borobia, C. (1989). *Métodos de valoración del daño corporal*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.

- Boudon, R. y Lazarsfeld, P. (1973). *Metodología de las ciencias sociales I. Conceptos e índices*. Barcelona: Laia
- Boudon, R. y Lazarsfeld, P. (1974). *Metodología de las ciencias sociales 2. Análisis empírico de la causalidad*. Barcelona: Laia
- Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós
- Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva*. Barcelona: Paidós
- Bronfembrener, V. (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós
- Browne, K.D. y Linch, M. (1995). Child abuse and its modes of transmission. *Child Abuse Review*, 4, 1-3.
- Browne, K.D. y Linch, M. (1995). The nature and extent of child homicide and fatal abuse. *Child Abuse Review*, 4, 309-316.
- Buela-Casal, G., Fernández Rios, L. y Carrasco, T.J. (1997). *Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Madrid: Pirámide
- Bursik, R., y Grasmick, H. (1993). *Neighborhoods and crime*. Nueva York: Lexington.
- Cáceres Carrasco, J. (1994). Relación de pareja: escuela primaria de convivencia. *Infancia y Sociedad*, 24, 5-19
- Caliso, J. y Milner, J. (1994). Childhood history of abuse, childhood social support, and adult child abuse potential. *Journal of Interpersonal Violence*, 9, 27-44.

Cameron, G. (1990). The potential of informal social support strategies in child welfare. En M. Rothery y G. Cameron, *Child maltreatment: expanding our concept of helping* (pp.145-167). Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum.

Camras, L., Ribordy, S., Hill, J., Martino, S., Spaccarelli, S. y Stefani, R. (1988). Recognition and posing of emotional expressions by abused children and their mothers. *Developmental Psychology*, 24, 776-781.

Cantón, J. y Cortés, M.A. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI.

Carretero, M., Palacios, J. y Marchesi, A. (1985). *Psicología evolutiva 3. Adolescencia, madurez y senectud*. Madrid: Alianza

Castellanos Delgado, J.L. (1993). Psicología, prevención e infancia en riesgo social. *Intervención Psicosocial*. 2(4), 57-68.

Cerezo, M.A. y Pons, G. (1994). El maltrato paternofamiliar: intervención en los procesos familiares. *Infancia y Sociedad*, 24, 201-222.

Cerezo, M.A. (1992). *El programa de asistencia psicológica a familias con problemas de relación y abuso infantil*. Valencia: Publicaciones de la Generalitat Valenciana.

Cerezo, M.A., Dolz, L., Pons-Salvador, G. y Cantero, M.J. (1999). Prevención de maltrato de infantes: evaluación del impacto de un programa en el desarrollo de los niños. *Anales de Psicología*. 15(2), 239-250.

Cerezo, M.A., y D'Ocon, A. (1995). Maternal inconsistent socialization: an interactional pattern with maltreated children. *Child Abuse Review*, 4, 14-31.

Chaffin, M., Kelleher, K. y Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse and Neglect*, 20, 191-203.

Cicchetti, D. y Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child Development*, 11, 31-55.

Cirillo, S. y Di Blasio, P. (1994). *Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar*. Barcelona: Paidós

Claussen, A. y Crittenden, P. (1991). Physical an psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 15, 5-18.

Clemente, M. (1996). *Fundamentos de la psicología jurídica*. Madrid: Pirámide.

Comellas, C. y Val, A. (1996). Ponencia en el *XVII Congreso de terapia familiar*. Canarias.

Conrado Moya, J. (1998). La intervención sobre las familias socialmente desfavorecidas como estrategia de protección a la infancia. *Informació Psicológica*, 66, 19-23.

Consejería de Bienestar Social. (1998). *Guía de detección y notificación del maltrato infantil*. Dirección General de Servicios Sociales Especializados, Junta de Extremadura.

Consejería de Bienestar Social. (1998). *Campaña de difusión de los derechos de la infancia. Día universal de la infancia*. Documento no publicado, Junta de Extremadura.

Consejería de Bienestar Social. (1998). *Manual de acogimiento familiar. Criterios de intervención técnica*. Dirección General de Servicios Sociales Especializados, Junta de Extremadura.

Consejería de Cultura y Bienestar Social. (1990). *Congreso sobre menores marginados en Castilla y León. Ponencias, Valladolid 9-12 de noviembre de 1988*. Junta de Castilla y León.

Consejería de Sanidad y Bienestar Social. (1995). *Plan Regional de protección y atención a menores*. Dirección General de Acción Social. Colección Divulgación. Junta de Castilla y León.

Consejo de Europa. (1967). Recomendación núm. (67), del Comité de Ministros, relativo al Convenio Europeo sobre Adopción de Menores.

Consejo de Europa. (1970). Recomendación núm. (70), del Comité de Ministros, para la protección de las madres solteras y sus hijos.

Consejo de Europa. (1977). Recomendación núm. (77), del Comité de Ministros, sobre servicios de ayuda familiar.

Consejo de Europa. (1979). Recomendación núm. (79) 17, del Comité de Ministros sobre la protección de menores contra los malos tratos.

Consejo de Europa. (1981). Recomendación núm. (81) 3, del Comité de Ministros, concerniente a la Acogida y Educación del Niño desde su Nacimiento hasta los ocho años.

Consejo de Europa. (1985). Recomendación núm. (85), del Comité de Ministros, sobre la violencia en el seno familiar.

Constitución Española. BOE 29 de diciembre de 1978.

Convención sobre los Derechos del Niño. *Texto aprobado en la 44 sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas, ratificado por España el 20 de noviembre de 1989*. BOE de 31 de diciembre de 1990

Convenio de La Haya sobre la Comparecencia de las Autoridades y la Ley Aplicable en Materia de Protección de Menores. (1961). Instrumento de ratificación de 29 de abril de 1987.

Coohey, C. (1996). Child maltreatment: testing the social isolation hypothesis. *Child Abuse and Neglect*, 20, 241-254.

Corral-Verdugo, V., Frias-Armenta, M., Romero, M. y Muñoz, A. (1995). Validity of a scale measuring beliefs regarding the “positive” effects of punishing children: a study of Mexican mothers. *Child Abuse and Neglect*, 19, 669-679

Costa, M. y López, E. (1986). *Salud comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca.

Costa, M. y López, E. (1996). *Educación para la salud*. Madrid: Pirámide.

Coulton, C., Korbin, J., Su, M. y Chow, J. (1995). Community level factors and child maltreatment rates. *Child Development*, 66, 1262-1276.

Crittenden, P. (1985). Social networks, quality of child rearing and child development. *Child Development*, 56, 1299-1313.

Crittenden, P. (1988). Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families. En K. Browne, C. Davies, Stratton, *Early prediction and prevention of child abuse* (pp.161-189). Londres: John Wiley & Sons Ltd.

Crittenden, P. (1993). An information processing perspective on the behavior of neglectful parents. *Criminal Justice and Behavior*, 20, 27-49.

- Crivillé, A. (1987). *Parents maltraitants. Enfants Meurtris*. París: E.S.F.
- Crivillé, A. (1990). La sociedad, los profesionales y la familia del niño maltratado: dinámica relacional. *Infancia y Sociedad*, 2, 75-91.
- Culp, R., Culp, A., Soulis, J. y Letts, D. (1989). Self-esteem and depression in abusive, neglecting, and nonmaltreating mothers. *Infant Mental Health Journal*, 10, 243-251.
- Cusó, M. y Alonso, J.M. (1996). Los equipos de atención a la infancia y adolescencia: 10 años. *Treball Social*, 144, 47-58.
- D'Agostino, P. (1991). *Un debate sobre los pro y los contras de colocar al niño fuera del hogar en el tratamiento del maltrato y abandono infantil. Ponencia en el II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada*. Vitoria.
- Daro, D. (1988). *Confronting child abuse: theory, policy and practice*. New York: The Free Press.
- De Paúl, J., Arruabarrena, M.I., Torres, B. y Muñoz, R. (1995). La prevalencia del maltrato infantil en la provincia de Gipuzkoa. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 49-58.
- De Paúl, J. y Arruabarrena, M.I. (1996). *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson
- De Paúl, J. (1998). Características psicológicas de los agresores físicos infantiles intrafamiliares. En E. Echeburúa (Dir.), *Personalidades Violentas* (pp. 169-186). Madrid: Pirámide.

De Paúl, J., Alzate, R., Ortiz, M.J., Echeberría, A. y Arruabarrena, M.I. (1988). *Maltrato y abandono infantil: identificación de factores de riesgo*. Vitoria-Gasteiz. Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco.

De Paúl, J., Milner, J. y Múgica, P. (1995). Childhood maltreatment, childhood social support, and child abuse potential in a basque sample. *Child Abuse and Neglect*, 19, 907-920.

De Torres, P. y Espada, F.J. (1996). *Violencia en casa*. Madrid: Aguilar.

Declaración Universal de los Derechos de los Niños. Asamblea General de las Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1959 (Resolución núm. 1386).

Decreto 12/1997, de 21 de Enero, por el que se desarrollan las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Titularidad Municipal. Junta de Extremadura.

Decreto 22/1985, de 9 de Mayo, por el que se crea en Extremadura los Servicios Sociales de Base.

Decreto 96/1999, de 29 de Julio, de estructura orgánica de la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Extremadura.

Decreto-Ley del Texto Refundido de la Legislación de Tribunales de Menores, 11 de Junio de 1948.

Delval, J. (1994). Algunas reflexiones sobre los derechos de los niños. *Infancia y Sociedad*, 27/28, 13-41.

Díaz-Aguado, M.J. (1995). *Niños con dificultades socioemocionales. Instrumentos de evaluación*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.



Díaz-Aguado, M.J. (1996). *El desarrollo socioemocional de los niños maltratados*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Drouet, M. (1997). La prise en charge de l'enfant victime de sévices sexuels et de sa famille. *Sauvegarde de L'enfance*, 52(2), 97-100.

Dubowitz, H., Black, M., Starr, R.H. y Zuravin, S. (1993). A conceptual definition of child neglect. *Criminal Justice and Behavior*, 20, 8-27.

Durrant, M. y White, C. (Comps). (1996). *Terapia del abuso sexual*. Barcelona: Gedisa.

Epstein, N.B. (1982). McMaster model of family functioning: A view of the normal family. En F. Walsh (Eds.), *Normal family processes*. Nueva York, Guilford Press.

Escartín, A., Navas, M.T. y Lacasta, G. (1990). Actuación social con infancia a través de la implicación familiar. *Infancia y Sociedad*, 4, 109-124.

Estalayo, L.M. (1996). Intervención profesional y maltrato infantil. *Bienestar y Protección Infantil*, 4, 103-109.

Estatuto de Autonomía de Extremadura, del 25 de Enero de 1983.

Éthier, L.S., Lacharité, C. y Couture, G. (1995). Childhood adversity, parental stress, and depression of negligent mothers. *Child Abuse and Neglect*, 19, 619-632.

Factor, D.C. y Wolfe, D.A. (1990). Parental psychopathology and high-risk children. En R.T. Ammerman y M. Hersen (Eds.), *Children at risk. An evaluation of factors contributing to child abuse and neglect*. Nueva York: Plenum Press.

Faller, K.C. (1993). *Child sexual abuse: intervention and treatment issues*. U.S. Government Printing Office, U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect, Washington.

Famularo, R., Kinscherff, R. y Fenton, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 16, 475-483.

Felzenszwalb, M. (1991). El perfil psicosocial de la familia multiasistida. *Terapia Familiar*. 12(4), 337-347.

Fernández Ballesteros, R. (1996). *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Síntesis.

Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: new theory and research*. Nueva York: The Free Press.

Fishman, H.C. (1990). *Tratamiento de adolescentes con problemas*. Barcelona: Paidós

Flaherty, E. y Weiss, H. (1990). Medical evaluation of abused and neglected children. *American Journal Dis.Children*, 144, 330-334.

Fontana, V.J. (1989). Síndrome de maltrato a niños y de niños golpeados. En H. Kaplan, B. Sadok y R. Cancro, *Tratado de Psiquiatría*. Vol 2. Barcelona: Salvat.

Fry, D. (1993). The intergenerational transmission of disciplinary practices and approaches to conflict. *Human Organization*, 52, 176-185.

Gallardo Cruz, J.A. (1997). *El estrés, los modelos etiológicos y el afrontamiento en el maltrato infantil*. En M. Hombrados, *Estrés y Salud*. Valencia: Promolibro.

Garbarino, J. y Sherman, D. (1980). High-risk neighbourhoods and high-risk families. The human ecology of child maltreatment. *Child Development*, 51, 188-198

Garbarino, J. y Kostelny, K. (1992). Child maltreatment as a community problem. *Child Abuse and Neglect*, 16, 455-464.

Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment: a conceptual model for research. *Journal o Marriage and the Family*, 39, 721-736.

Garbarino, J. (1986). Can we measure success in preventing child abuse?. Issues and policies programs in research. *Child Abuse and Neglect*, 10, 140-156

García Caballero, C. (1997). *Curso sobre análisis de la situación y factores de riesgo. Una propuesta de intervención interinstitucional*. Dirección General del Menor y la Familia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Ceuta.

García Fonseca, P. (1990). Coordinación de servicios municipales para la atención del niño hasta los 8 años. *Infancia y Sociedad*, 4, 81-91.

García Sanz, F. (1998). Frente a la cronificación de la atención a la infancia. *Redes*, 3, 17-33.

Garreta, C. y Guell, P. (1996). Pronóstico y maltrato infantil. *Bienestar y Protección Infantil*, 3, 87-100.

Gaudin, J. M., Polansky, N.A., Kilpatrick, A.C. y Shilton, P. (1996). Family functioning in neglectful families. *Child Abuse and Neglect*, 20, 363-377.

Gaudin, J.M. (1993). Effective intervention with neglectful families. *Criminal Justice and Behavior*, 20, 66-89.

- Gaudin, J.M. y Pollane, L. (1983). Social networks, stress and child abuse. *Children and Youth Services Review*, 5, 91-102.
- Gil, D.G. (1970). *Violence against children*. Harvard University Press, Cambridge.
- Glaser, D. y Frosh, S. (1997). *Abuso sexual de niños*. Barcelona: Paidós.
- González Pozuelo, F. (1986). *Estudio sociológico de la familia en Badajoz*. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca.
- González, M., Rebollo, P. y González, E. (1998). Escuela abierta: una experiencia de intervención con menores en riesgo social. *Trabajo Social Hoy*, 19, 101-109.
- Gracia, E. y Musitu, G. (1993). *El maltrato infantil: un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales
- Gracia, E. (1995). El rol del apoyo social en la prevención del maltrato infantil: programas de apoyo a la familia. *Intervención Psicosocial*, 4(10),17-30.
- Halsey, L.B. y Fultz, J. (1995). Empathic responsiveness and affective reactivity to infant stimuli in high-and-low-risk for physical child abuse mothers. *Child Abuse and Neglect*, 6, 767-780.
- Hart, S.N., Gelardo, H. y Brassard, M. (1986). Psychological maltreatment. En J. Jacobson (Eds.), *Psychiatric Sequelae of Child Abuse*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Hashima, P. y Amato, P. (1994). Poverty, social support, and parental behavior. *Child Development*, 65, 394-403.

Helfer, R. (1982). A review of the literature on the prevention of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 6, 251-261.

Herrenkohl, R.C., Herrenkohl, E.C. y Egolf, B.P. (1983). Circumstances surrounding the occurrence of child maltreatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 424-431.

Hidalgo, V. (1996). Mujeres y hombres ante la tarea de ser padres. Algunas de sus dificultades y necesidades de apoyo. *Infancia y Sociedad*, 34/35, 167-184.

Hillson, J.M. y Kuiper, N.A. (1994). A stress and coping model of child maltreatment. *Clinical Psychology Review*, 14, 261-285.

Inglés, A. (1991). *El maltrato infantil en Cataluña. Estudio global y balance de la situación actual*. Documento no publicado, Departamento de Bienestar Social. Dirección General de Atención a la Infancia. Generalitat de Cataluña.

Instituto Municipal de Servicios Sociales. (1995). *Lineas de actuación de los servicios sociales municipales*. Documento no publicado, Ayuntamiento de Badajoz.

Instituto Municipal de Servicios Sociales. (1997). *Memoria de actuación 1996*. Documento no publicado, Ayuntamiento de Badajoz.

Instituto Municipal de Servicios Sociales. (1998). *...a tu lado*. Ayuntamiento de Badajoz.

Instituto Municipal de Servicios Sociales. (1998). *La exclusión social en Badajoz*. Ayuntamiento de Badajoz.

Instituto Municipal de Servicios Sociales. (1998). *Memoria de actuación 1997*. Documento no publicado, Ayuntamiento de Badajoz.

Instituto Municipal de Servicios Sociales. (1999). *Memoria de actuación 1998*. Documento no publicado, Ayuntamiento de Badajoz.

Instrucción 3/98 de 13 de julio de la Dirección General de Servicios Sociales Especializados sobre Criterios para la toma de decisiones en casos de protección infantil, tramitación y documentación que deben contener los expedientes de protección. Junta de Extremadura.

Jiménez Díaz, L. (1985). *Introducción a la psicología clínica infantil*. Salamanca: UPS.

Jiménez Morago, J. (1997). Infancia y maltrato: una perspectiva histórica. *Apuntes de Psicología*, 51, 37-49.

Jiménez, J., Moreno, M.C., Oliva, A., Palacios, J. y Saldaña, D. (1995). *El maltrato infantil en Andalucía*. Sevilla. Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales.

Kaufman, J. y Zigler, E. (1989). The intergenerational transmission of child abuse. En D. Cicchetti y V. Carlson, *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 129-150). Cambridge: Cambridge University Press.

Kavanagh, K.A., Youngblade, L., Reid, J.B. y Fagot, B.I. (1988). Interactions between children and abusive versus control parents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17, 137-142.

Kelleher, K., Chaffin, M., Hollenberg, J. y Fischer, E. (1994). Alcohol and drug disorders among physically abusive and neglectful parents in a community-based sample. *American Journal of Public Health*, 84, 1586-1590.

Kempe, C.H., Silverman, F.N., Steele, B.B., Droegemueller, W. y Silver, H.K. (1962). The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 17-24.

Kempe, R.S. y Kempe, C.H. (1979). *Los niños maltratados*. Madrid: Morata.

Kerlinger, F.N. (1979). *Un enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. México: Iberoamericana

Knudsen, D.D. (1989). Duplicate reports of child maltreatment: a research note. *Child Abuse and Neglect*, 13, 41-43.

Knutson, J.F. (1995). Psychological characteristics of maltreated children: putative risk factors and consequences. *Annual Review of Psychology*, 46, 401-431.

Kropp, J.P. y Haynes, O.M. (1987). Abusive and nonabusive mothers' ability to identify general and specific emotion signals of infants. *Child Development*, 58, 187-190.

Larrance, D.T. y Twentyman, C.T. (1983). Maternal attributions and child abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 92(4), 449-457.

Ley 11/1981, de 13 de Mayo, de Modificación de la Filiación, Patria Potestad y Régimen Económico del Matrimonio.

Ley 13/1983, de 24 de Octubre, sobre Tutela.

Ley 21/1987, de 11 de Noviembre, que modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en Materia de Adopción.

Ley 4/1994, de 10 de Noviembre de Protección y Atención a Menores en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Ley 5/1987, de 23 de Abril, de Regulación de Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Ley 7/1985, de 2 de Abril, Reguladora de Bases de Régimen Local.

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de Enero, de Protección Jurídica del Menor, de Modificación Parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Ley Orgánica 1/1990, de 3 de Octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de Noviembre, del Código Penal.

Ley Orgánica 4/1992, de 5 de Junio, Reguladora de las Competencias y Procedimientos en Juzgados de Menores.

Ley Orgánica 5/1988, de 9 de Junio, sobre Exhibicionismo y Provocación Sexual en Relación con los Menores.

Ley Orgánica 5/2000, de 12 de Enero, Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores.

Litty, C., Kowalski, R. y Minor, S. (1996). Moderating effects of physical abuse and perceived social support on the potential to abuse. *Child Abuse and Neglect*, 20, 305-314

Lizasoain, L. y Joaristi, L. (1997). *SPSS para Windows. Versión 6.0, 1 en castellano*. Madrid: Paraninfo.

Lizasoain, L. y Joaristi, L. (1998). *SPSS para Windows. Versión 8 en castellano*. Madrid: Paraninfo.



López Sánchez, F. (1994). *Abusos sexuales a menores: lo que recuerdan de mayores*. Madrid: Ministerio Asuntos Sociales.

López Sánchez, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales

López Sánchez, F. (1995). Necesidades de la infancia: respuesta familiar. *Infancia y Sociedad*, 30, 7-47.

López Sánchez, F. (1995). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Salamanca: Amarú

Lutzker, J.R., Van Hasselt, V. B., Bigelow, K.M., Greene, B.F. y Kessler, M.L. (1998). Child abuse and neglect: behavioral research, treatment, and theory. *Aggression and Violent Behavior*, 3(2), 181-196.

Majó I Clavell, F. (1992). Infancia, vivienda y microcontexto. Ponencia en Seminario Europeo: Espacios y calidad de vida para la infancia. Madrid, 27 y 28 de noviembre de 1992. *Infancia y Sociedad*, 18, 81-86.

Marcó, J., Martí, J.L. y Pons, R. (1990). *Psiquiatría forense*. Barcelona: Salvat.

Martín Álvarez, L. (1995). El riesgo de maltrato para la infancia en el contexto familiar. *Infancia y Sociedad*, 30, 145-149.

Martin, J.A. y Elmer, E. (1992). Battered children grown up: a follow-up study of individuals severely maltreated as children. *Child Abuse and Neglect*, 16, 75-87.

Martínez, A. y De Paúl, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.

Mayhall, P.D. y Norgard, K.E. (1983). *Child abuse and neglect: sharing responsibility*. Nueva York: John Wiley and Sons.

Mazet, P. y Stoleru, S. (1990). *Psicopatología de la primera infancia*. Barcelona: Masson

Michelena, A. y Cerezo, M.A. (1999). *Maltrato infantil en las islas Baleares: fomento de su detección y mejora de la intervención desde el servicio de menores*. Govern Balear. Conselleria de la Funció Pública i Interior. Direcció General d'Interior.

Milner, J.S. (1988). An ego-strength scale for the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Family Violence*, 3, 151-162.

Milner, J.S. (1990). Características familiares y del perpetrador en los casos de maltrato físico y abuso sexual infantil. *Infancia y Sociedad*, 2, 5-15.

Milner, J.S. (1994). Assessing physical child abuse risk: the Child Abuse Potential Inventory. *Clinical Psychology Review*, 14, 547-583.

Milner, J.S. (1995). La aplicación de la teoría del procesamiento de la información social al problema del maltrato físico a niños. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 125-134.

Milner, J.S. y Herce, C. (1994). Abuso sexual intrafamiliar: teoría, investigación y tratamiento. *Infancia y Sociedad*, 24, 139-173.

Ministerio de Asuntos Sociales. (1994). *Relaciones padres/hijos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Ministerio de Asuntos Sociales. (1994). *Los servicios de atención a la primera infancia: necesidades del grupo familiar*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (1997). *El sistema público de servicios sociales*. Dirección General de Acción Social, del Menor y de la Familia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (1997). *La buena práctica en la protección social a la infancia. Principios y criterios*. Dirección General de Acción Social, del Menor y de la Familia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (1998). *Catálogo de prestaciones básicas de servicios sociales de atención primaria*. Dirección General de Acción Social, del Menor y de la Familia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Minuchin, S. (1986). *Familias y terapia familiar*. Buenos Aires: Gedisa

Moliner, M. (1999). *Diccionario de uso del español*. Madrid: Gredos

Monjo, M. (1997). *Curso sobre intervención con familias que presentan problemas de maltrato infantil*. Documento no publicado, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Mérida.

Morales, P., Garrón, M. y Moreno, J.M. (1998). *... con el bienestar de la infancia*. Ayuntamiento de Badajoz (IMSS).

Morales, P., Garrón, M. y Moreno, J.M. (1998). *...con la infancia*. Ayuntamiento de Badajoz (IMSS).

Morales, P., Garrón, M. y Moreno, J.M. (1999). *...con la infancia desprotegida. Documentos orientativos*. Ayuntamiento de Badajoz (IMSS)

Morales, P., Vicioso, F.C., Garrón, M. y Moreno, J.M. (1999). *El maltrato infantil. Un enfoque desde los Servicios Sociales*. Ayuntamiento de Badajoz (IMSS).

Moreno, M.C., Jiménez, J., Oliva, A., Palacios, J. y Saldaña, D. (1995). Detección y caracterización del maltrato infantil en la Comunidad Autónoma Andaluza. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 33-47.

Murphy, J.M., Jellinek, M., Quinn, D., Smith, G., Poitras, F.G. y Groshko, M. (1991). Substance abuse and serious child mistreatment: prevalence, risk, and outcome in a court sample. *Child Abuse and Neglect*, 15, 197-211.

Muzás Rubio, E. (1998). *Curso sobre evaluación de programas dirigidos a la infancia y familia*. Documento no publicado, Dirección General de Acción Social, del Menor y de la Familia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Mérida.

National Center on Child Abuse and Neglect, Office of Human Development Services, Department of Health and Human Services. (1988). *Study findings: study of national incidence and prevalence of child abuse and neglect*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.

National Society for Prevention of Cruelty to Children. (1988). *Child abuse in 1987. Initial findings from the NSPCC's register research*. Documento no publicado.

Navarro, J., Fuertes, A. y Ugidos, T.M. (1999). *Prevención e intervención en salud mental*. Salamanca: Amarú.

Ochaíta, E. (1995). Desarrollo de las relaciones padres-hijos. *Infancia y Sociedad*, 30, 207-227.

Oliva, A., Moreno, M.C., Palacios, J. y Saldaña, D. (1995). Ideas sobre la infancia y predisposición hacia el maltrato infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 111-124.

Olson, D.H., Russell, C.S. y Sprenkle, D.H. (1983). Circumplex model of marital and family systems: VI. Theoretical update. *Family Process*, 22, 69-83.

Palacios, J. (1994). Investigación e intervención en diferentes ámbitos relacionados con los niños y su educación. *Infancia y Sociedad*, 27/28, 313-325.

Pantoja García, F. (1995). Las relaciones padres-hijos. Los derechos de los menores en la nueva legislación española. *Infancia y Sociedad*, 30, 117-131.

Parke, R. D. y Colmer, C.W. (1975). *Child abuse: an interdisciplinary analysis*. En E. Hetherington (Eds.), *Review of child development research* (pp. 509-590). Chicago: University of Chicago Press.

Pastor, M.D. (1998). El delito de malos tratos a familiares. *Redes*, 3, 73-79.

Perrone, R. y Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Barcelona: Paidós.

Pianta, R., Egeland, B. y Erickson, M.F. (1989). The antecedents of maltreatment: results of the mother-child interaction research project. En D. Cicchetti y V. Carlson (Comps.), *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 203-253). Cambridge University Press.

Plan Concertado para el Desarrollo de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales. (1988). BOE de 11 de Julio de 1988.

Polansky, N.A. (1985). Determinants of loneliness among neglectful and other low-income mothers. *Journal of Social Service Research*, 8, 1-15.

Polansky, N.A., De Saix, C. y Sharlin, S.A. (1972). *Child neglect. Understanding and reaching the parent*. Washington: Child Welfare League of America.

Polansky, N.A., Gaudin, J.M., Ammons, P.W. y Davis, K.B. (1985). The psychological ecology of the neglectful mother. *Child Abuse and Neglect*, 9, 265-275.

Powell, J.L., Cheng, V.K. y Egeland, B. (1995). Transmisión del maltrato de padres a hijos. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 99-110.

Powers, J.L. y Eckenrode, J. (1988). The maltreatment of adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 12, 189-199.

Real Decreto 22/1985, de 9 de Mayo, por el que se crean los Servicios Sociales de Base, a la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Real Decreto 81/94 de 31 de Mayo y Real Decreto 48/95 de 2 de Febrero, de Regulación de Ingreso en Centros Infantiles Dependientes de la Consejería de Bienestar Social.

Real Decreto 13/1999, de 26 de Enero, por el que se establece el Reglamento Regulator de los Expedientes Administrativos de Valoración de Solicitudes de Adopción y Selección de Adoptantes.

Reiss, D. (1982). The working family: a researcher's view of health in the house-hold. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1412-1420.

Rivero, A.M. y De Paúl, J. (1994). La transmisión intergeneracional de pautas de comportamiento social en las familias maltratadoras: agresividad, patrones de relación y competencia social. *Infancia y Sociedad*, 24, 119-137.

Russell, A.B. y Trainor, C.M. (1984). *Trends in child abuse and neglect: a national perspectiva*. Denver CO: The American Humane Association.

Sack, W.H., Mason, R. y Higgins, J.E. (1985). The single-parent family and abusive child punishment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 252-259.

Saldaña, D., Jiménez, J. y Oliva, A. (1995). El maltrato infantil en España: un estudio a través de los expedientes de menores. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 59-68.

Sedlak, A.J. (1987). *Study of national incidence and prevalence of child abuse and neglect: final report*. Washington, DC: Westat.

Sherrod, K.B., O'Connor, S., Vietze, P.M. y Altemeier, W.A. (1984). Child health and maltreatment. *Child Development*, 55, 1174-1183.

Simons, R.L., Whitbeck, L.B., Conger, R.D. y Chyi-In, W. (1991). Intergenerational transmission of harsh parenting. *Developmental Psychology*, 27, 159-171.

Soria, M.A. y Hernández, J.A. (1994). *El agresor sexual y la víctima*. Barcelona: Marcombo.

Spatz Widom, C. (1988). Child abuse, neglect, and adult behavior: research design and findings on criminality, violence, and child abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 355-367.

- Spitz, R. (1964). *El primer año de vida del niño*. Madrid: Aguilar
- Starr, R.H. (1988). Physical abuse of children. En V. Van Hasselt, R. Morrison, A. Bellack y M. Hersen (Comps.), *Handbook of family violence* (pp. 119-155). Nueva York: Plenum Press.
- Trickett, P.K. y Kuczynski, L. (1986). Children's misbehaviors and parental discipline strategies in abusive and nonabusive families. *Developmental Psychology*, 22, 115-123.
- Trickett, P.K. y Susman, E.J. (1988). Parental perceptions of child-rearing practices in physically abusive and nonabusive families. *Developmental Psychology*, 24, 270-276.
- Tymchuc, A. J. y Andron, L. (1990). Mothers with mental retardation who do or do not abuse or neglect their children. *Child Abuse and Neglect*, 14, 313-324.
- Tzeng, O., Jackson, J. y Karlson, H. (1992). *Theories of child abuse and neglect: differential perspectives, summaries and evaluations*. Nueva York: Praeger.
- Urra Portillo, J. (1995). *Menores, la transformación de la realidad*. *Ley Orgánica 4/1992*. Madrid: Siglo XXI.
- Urra Portillo, J. (1997). *Violencia. Memoria amarga*. Madrid: Siglo XXI.
- Urra, J. Clemente, M. (1997). *Psicología jurídica del menor*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.



- Urrea, J., Vázquez, B. (1993). *Manual de psicología forense*. Madrid: Siglo XXI.
- Valero Aguayo, L. (1997). La evaluación del comportamiento infantil: características y procedimientos. *Apuntes de Psicología*, 51, 51-79.
- Vallejo, J. (1985). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona: Salvat.
- Van Ijzendoorn, M.H. (1992). Review. Intergenerational transmission of parenting: a review of studies in nonclinical populations. *Developmental Review*, 12, 76-99.
- Varona Sánchez, B. (1994). Programa de apoyo escolar para la protección de la infancia. *Infancia y Sociedad*, 25/26, 237-250.
- Varona, B. (1994). La escuela y los malos tratos en la infancia: ¿puede prevenir la escuela el desamparo infantil?. *Infancia y Sociedad*, 27/28, 295-303.
- Vasta, R. (1982). Physical child abuse: a dual-component analysis. *Developmental Review*, 2, 125-149.
- Vega Moreno, M.L. (1992). *La influencia de la estimulación ambiental en las oligofrenias en la provincia de Badajoz de 1941 a 1980*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Verdugo Alonso, M.A. y Gutierrez Bermejo, B. (1995). Maltrato en personas con retraso mental. En M. Verdugo, *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI

Verdugo, M.A., Gutiérrez, B., Fuertes, J. y Elices, J.A. (1993). *Maltrato infantil y minusvalía. Documentos técnicos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Vintró I Castells, E. (1990). El plan de infancia del Ayuntamiento de Barcelona. *Infancia y Sociedad*, 4, 93-102.

Visauta Vinacua, B. (1999). *Análisis estadístico con SPSS para Windows*. Madrid: McGraw Hill

Wahler, R.G. (1990). Social networks and coercitive mother-child interactions. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 43-53

Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D.D. (1989). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.

Whipple, E. y Webster-Stratton, C. (1991). The role of parental stress in physically abusive families. *Child Abuse and Neglect*, 15, 279-291.

Winett, R.A., Riley, A.W., King, A.C. y Altman, D.G. (1993). Prevención en salud mental. Un enfoque proactivo-evolutivo-ecológico. En Ollendick y Hersen, *Psicopatología infantil*. Barcelona: Martínez Roca.

Wolfe, D. (1985). Child abusive parents: an empirical review and analysis. *Psychological Bulletin*, 97(3), 462-482

Wolfe, D. (1987). *Child abuse: implications for child development and psychopathology*. Londres: Sage Publications.

Wolfe, D., Edwards, B., Manion, I. y Koverola, C. (1988). Early intervention for parents at risk of child abuse and neglect: a preliminary investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 40-47.

Wolock, I. y Horowitz, B. (1984). Child maltreatment as a social problem: the neglect of neglect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54(4), 530-543.

Wurtele, S.K. y Miller-Perrin, C. (1992). *Preventing child sexual abuse: sharing the responsibility*. Lincoln: University of Nebraska Press.

Youngblade, L.M. y Belsky, J. (1990). Social and emotional consequences of child maltreatment. En R. Ammerman y M. Hersen (Comps.), *Children and risk: an evaluation of factors contributing to child abuse and neglect* (pp. 109-146). Nueva York: Plenum Press.

Zaldívar, F., Rubio, V.J., Morales, J.M. y Zunzunegui, M<sup>a</sup>.V. (1998). Factores de riesgo del maltrato infantil: un estudio de casos y controles en el área metropolitana de Madrid. *Revista de Psicología de la Salud*. 10(1), 53-77.

Zuravin, S. y Greif, G.L. (1989). Normative and child-maltreating mothers. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, 74, 76-84.

Zuravin, S. (1988). *Child abuse, child neglect, and maternal depression: is there a connection?* Research Symposium on Child Neglect. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect.

Zuravin, S. (1989). The ecology of child abuse and neglect: review of the literature and presentation of data. *Violence and Victims*, 4, 101-120.

# **ANEXOS**

## ANEXO I

### HOJA DE NOTIFICACIÓN

FECHA:.....

MOTIVO DE LA NOTIFICACIÓN:.....  
.....  
.....

INSTITUCIÓN:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

#### **DATOS DEL MENOR:**

NOMBRE:

APELLIDOS:

EDAD:

RESIDENCIA HABITUAL:

TELÉFONO:

RESPONSABLE DEL MENOR:

- Nombre:
- Parentesco:

#### **DATOS DEL INFORMANTE:**

NOMBRE:

APELLIDOS:

RELACIÓN CON EL MENOR:

**Firma del informante**

**Sello de la Institución**

**Nota:** En el dorso de esta hoja aparecen una serie de indicadores de situaciones de desprotección, por favor, marque con un círculo el/los números de los indicadores que haya observado.

- 1.-Conductas o comentarios sexuales inapropiados para su edad
- 2.-Muy retraído y reservado. Se niega a hablar del daño sufrido
- 3.-Cambios bruscos en el rendimiento escolar
- 4.-Aislamiento personal y social
- 5.-Dificultad para andar y sentarse
- 6.-Se queja de dolor y picor en las zonas genitales
- 7.-Cuidador ausente del hogar
- 8.-Desconfía de los demás. Piensa que quieren hacerle daño
- 9.-Tiene dificultad para expresarse verbalmente
- 10.-Sentimiento de culpa, de infelicidad, de inferioridad
- 11.-Agresiones a sí mismo
- 12.-Habla constantemente de suicidio
- 13.-Llama la atención a través de comportamientos antisociales
- 14.-Críticas constantes de los padres hacia el menor
- 15.-Manifiesta actitudes defensivas
- 16.- Miedos inexplicables ante situaciones cotidianas
- 17.-El niño recibe amenazas, chantajes,... por sus padres
- 18.-Pasa demasiado tiempo solo, sin que nadie le atienda
- 19.-El niño se niega a hablar
- 20.-Ls padres han sido objeto de desprotección en su infancia
- 21.-Abuso de padre/madre del alcohol u otras drogas
- 22.-Excesivamente complaciente, pasivo y poco exigente
- 23.-Desigualdad en el trato hacia los hermanos
- 24.-Llama la atención constantemente. Síntomas de hiperactividad
- 25.-Comportamientos agresivos y destructivos
- 26.-Desestructuración y ruptura familiar
- 27.-Familia aislada. Escaso soporte o apoyo social
- 28.-Explicaciones no convincentes de cómo se produjo el daño físico
- 29.-Parece sentir miedo de sus padres
- 30.-Quemaduras, fracturas, pinchazos, contusiones, cortes,..
- 31.-Cauteloso respecto al contacto físico con adultos
- 32.-Los padres utilizan una disciplina inapropiada
- 33.-Informa que su padre/madre le han causado lesión.

- 34.-Aspecto desnutrido, pide comida
- 35.-Viste ropa inadecuada para la estación del año
- 36.-Aspecto descuidado, falta de higiene
- 37.-No control de vacunaciones ni revisiones médicas
- 38.-Incumplimiento de los tratamientos médicos prescritos
- 39.-Llega tarde o falta al colegio, por escaso interés familiar
- 40.-Cansancio o apatía permanente
- 41.-Padre o madre mentalmente enfermo o con retraso mental
- 42.-Padres con bajo nivel intelectual. Incapaces de controlar al niño
- 43.-Padres con poco interés en establecer contacto con profesores
- 44.-Colabora en tareas familiares, interfiriendo su trabajo escolar.
- 45.-La vida en el hogar es caótica
- 46.-Tendencia a dormirse de forma habitual en clase
- 47.-Ausencia de normas en el hogar

OBSERVACIONES:

Notifíquese a la dirección abajo indicada, según el barrio, donde esté ubicada la Institución:

ZONA	BARRIOS	DIRECCIÓN
*Sureste	San Roque, Suerte Saavedra Cerro Reyes, A. Domínguez	C/Fray Luis Granada,23 924-25 28 38
*Margen Dcha. Guadiana	Gurugú, Luneta, Progreso Cuestas, Uva, S.Fdo, Moreras	Plaza de la Uva, s/n 924-27 61 97
*Centro	C.Antiguo, Sta.Marina, Mª Aux, Valdepasillas, Ordenandos	Plaza Soledad, 7-3º 924- 21 00 99

**ENTREVISTA FAMILIAR**

Realizada por.....	Nº Expediente.....
Fecha Entrevista.....	Barrio.....
Expediente anterior.....	Mismo Motivo: (si) (no)

**\*ANTECEDENTES PERSONALES:**

(En relación al menor al que se refiere la información)

\*Embarazo:

Edad de la madre.....  
Deseado o no..... Motivos.....  
Distancia de la anterior gestación.....  
Duración.....  
Problemas durante el embarazo.....

\*Parto:

Lugar.....  
Normal: (Si) (No) ; Causas.....

\*Evolución física del menor:

Enfermedades padecidas.....  
Hospitalizaciones..... Motivos.....  
Duración.....  
Intervenciones quirúrgicas.....  
Vacunaciones.....  
(Comprobar el calendario de vacunaciones)  
Revisiones periódicas: (si) (no) Frecuencia:.....  
Motivo.....

\*Evolución psicomotriz del menor:

Normal: (Si) (No); Causas.....  
Problemas específicos en la actualidad.....

\*Evolución sensorial del menor:

Visión.....

Audición.....

Atención:            -Muy centrada    -Normal    -Dispersa    -Muy dispersa

Problemas específicos.....

\*Evolución del lenguaje del menor:

Estado actual del lenguaje.....

Problemas específicos.....

\*Control de esfínteres:

Vesical

\*diurno

\*nocturno

Anal

\*diurno

\*nocturno

Estado actual del control: (Si) (No); Conducta paterna.....

\*Alimentación del menor:

Tipo de alimentación que aportan diariamente al menor:.....

.....

.....

Es variada la alimentación del menor: (si)    (no)

Adecuación de la alimentación a la edad o enfermedad del menor: (si) (no)

Cantidad de alimentación: (adecuada)            (escasa)            (muy escasa)

Frecuencia con la que consume alimentos:

Desorganización en horarios: (si) (no) ;    Horario:.....

.....

Actitud familiar: -ansiosa -preocupada -normal -despreocupada.

\*Hábitos de sueño:

Normales: Si-----No; Causas.....

Anormalidad: -por exceso

-por defecto





-Actitud ante el colegio: -buena -aceptable -mala -indiferente

-Causas.....

-Problemática personal:

-Física-Especificación.....

-Psíquica-Especificación.....

-Asistencia al Centro Escolar:

\*Falta normalmente al colegio: Si-----No

\*Causas.....

\*Ha abandonado el colegio: Si-----No \*Nivel alcanzado.....

\*Causas.....

\*Nº de Ausencias sin justificar en el último mes.....

\*Sospecha de las causa de sus ausencias.....

\*Absentista reincidente: Si----No

\*Nº de avisos recibidos por la familia:.....

-Deficiencias del Centro Escolar: (Especificar):.....

-Nivel de aspiraciones paternas respecto al rendimiento:

-por encima de las posibilidades

-por debajo de las posibilidades

\*Colaboración paterna relativa al rendimiento:

\*Observaciones.....

**\*ANÁLISIS RELACIONAL**

\*Unidad convivencial: (completa) (incompleta) Motivo:.....

\*Relación de pareja estable: (si) (no); Desde cuando:.....

\*Relación afectiva de la pareja: -Positiva -Aceptable -Dominio/Sumisión  
-Indiferente -Negativa -Otras.....

- \*Discusiones frecuentes: (con agresividad) (sin agresividad)
- \*Violencia: (física) (verbal)
- \*Falta de respeto: (si) (no)
- \*Relación sexual de la pareja: -Positiva -Aceptable -Indiferente -Negativa
- \*Si los aspectos anteriores son negativos: Causas:.....  
 Consecuencias en el menor.....  
 .....
- \*Relaciones afectivas entre los miembros: (Si) (No); Intensidad.....
- \*Modalidad:
  - Quién domina.....
  - Quién se somete.....
  - Relación de igualdad.....
  - Independencia entre los miembros.....
  - Quién polariza las relaciones.....
- \*Relaciones con la familia extensa:
  - Padre: (positivas) (con altibajos) (negativas) (inexistentes)  
 (frecuentes) (esporádicas) (muy escasas)
  - Madre: (positivas) (con altibajos) (negativas) (inexistentes)  
 (frecuentes) (esporádicas) (muy escasas)
- \*Conflictividad con la familia extensa: (si) (no)
  - Motivo:.....  
 .....
- \*Actitud frente al menor: -Autoritaria -Demócrata -Permisiva -Sin normas
- \*Actitud frente a los demás hermanos: -Preferente -Equivalente -Postergada -Otras
- \*Actitud inicial frente al menor: -Fue buscado -No buscado admitido  
 -No buscado rechazado -Buscado pero rechazado
- \*Miembros de la familia significativos para el menor.....
- \*Modo de interacción con ellos.....
- \*Otros miembros significativos para el menor.....
- \*Modo de interacción con ellos.....

\*Relación del menor con sus padres: -Buena -Normal -Mala -Ninguna

\*Causas.....

\*Influencia de terceras personas en la dinámica familiar.....

.....

\*En qué aspectos:.....

.....

\*Estilo de vida familiar (describir 1 día cualquiera) .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

\*Estilo comunicativo familiar: (positivo) (con altibajos) (negativo) (inexistente)

Entre los padres.....

.....

Respecto al menor/es.....

.....

\*Relaciones sociales de los padres/cuidadores:

- Padre: (positivas) (con altibajos) (negativas) (inexistentes)

(frecuentes) (esporádicas) (muy escasas)

- Madre: (positivas) (con altibajos) (negativas) (inexistentes)

(frecuentes) (esporádicas) (muy escasas)

**\*SOCIALIZACIÓN:**

\*Excesos y déficits en el comportamiento del menor.....

\*Personas y situaciones positivas y negativas.....

\*Actividades de ocio y tiempo libre en las que participa.....

\*Actitud en las actividades:

-Relación con los compañeros.....

-Asistencia y puntualidad.....

-Motivación e interés.....

-Comportamiento.....

\*Pertenencia a pandillas naturales/amigos.....

\*Comportamiento en el grupo.....

\*Lugares de reunión.....

\*Horario de salida y llegada al domicilio familiar:.....

\*Utilización del tiempo libre.....

\*Pertenencia o no a grupos o asociaciones organizadas.....

\*Actitud ante las normas en general: -Sumisión  
-Rebeldía  
-Crítica  
-Aceptación no sumisa

\*Selección de personas en relación a la obediencia de normas: -Padre  
-Madre  
-Otros familiares  
-Maestro  
-Otras figuras

\*Nivel de autosuficiencia:

\*En casa: -Autosuficiente -Ayudado -Siempre ayudado

\*En otras situaciones: -Autosuficiente -Ayudado -Siempre ayudado

\*Dependencia Familiar:

\*Con todos: -dependiente -apego normal -independiente

\*Con madre: -dependiente -apego normal -independiente

\*Con padre: -dependiente -apego normal -independiente

\*Con hermanos: -dependiente -apego normal -independiente

\*Relación fraternal: (estrecha) (positiva) (básicamente positiva) (con altibajos)  
(mayormente negativa) (negativa y conflictiva) (inexistente)

\*Actitud frente a los hermanos:

\*Conductas celotípicas.....

\*Preferencias selectivas.....

\*En la modalidad de juego.....

\*En el reparto de trabajo.....

\*Actitud frente a los otros: -aislamiento  
-conductas estereotipadas  
-comportamiento irreflexivo  
-autoritarismo  
-conductas destructivas  
-mentiras-robos  
-es líder  
-coopera en juegos  
-coopera en trabajos

\*Causas.....

.....

.....

**\*AUTOCONCEPTO**

\*En relación al aspecto físico.....

.....

\*En relación a sus aptitudes.....

.....

\*En relación a la imagen percibida en los otros.....

.....

\*Valoración de la autoeficacia general.....

.....

\*Valoración del control que posee sobre la propia conducta.....

.....

\*Nivel de logros autovalorados, en general, específicamente.....

.....

**\*HISTORIA DE CRIANZA DE LOS PADRES/CUIDADORES.**

(Marcar con una cruz)

- Historia de crianza adecuada, con percepción muy positiva de sus figuras de apego.
- Historia de crianza algo problemática, pero no lo suficiente como para carecer de vinculación positiva con alguna figura estable.
- Historia de crianza deficitaria, siendo la percepción de vinculación con figuras de apego ambivalente.
- Historia de crianza deficitaria, siendo la percepción de apego negativa.
- Historia de crianza claramente traumática.

Observaciones.....

.....

.....

.....

.....

.....

**\*SUCESOS/SITUACIONES ESTRESANTES PARA LA FAMILIA EN EL ÚLTIMO AÑO**

Fecha	Suceso estresante

## **\*ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD CONVIVENCIAL**

### **\*REPARTO DE LAS TAREAS DOMÉSTICAS**

- Las tareas domésticas se cargan sobre un solo miembro: (si) (no)
- Las tareas domésticas están adecuadamente repartidas. Participan padres e hijos: (si) (no)
- Las tareas domésticas se cargan sobre el menor: (si) (no)
- Las tareas domésticas se cargan sobre los menores: (si) (no) Especificar cuál:
- Las tareas recaen en un apoyo exterior; apoyo o institución (si) (no)
- Las tareas domésticas se dejan sin hacer. Ausencia de reparto: (si) (no)

### **\*SITUACIÓN ECONÓMICA Y ADMINISTRACIÓN**

- Ingresos mensuales:  
Estables: (si) (no) Especificar motivo:
- Deudas/dificultades económicas:
- El presupuesto se gasta inadecuadamente: (si) (no)  
Especificar motivo:
- No se llega a fin de mes: (si) (no)  
Especificar motivo:
- No se cubren las necesidades básicas: (si) (no)  
Especificar cuáles:
- Se gasta en bienes no básicos: (si) (no)  
Especificar cuáles:

### **\*OCUPACIÓN LABORAL**

- Empleo padre/cuidador:  
Estabilidad : (si) (no) Desde cuando:  
Horario:  
Legalidad: (si) (no)
- Empleo madre/cuidadora:  
Estabilidad : (si) (no) Desde cuando:  
Horario:  
Legalidad: (si) (no)





**ANALISIS FUNCIONAL A PADRES**

Realizada por.....	Nº Expediente.....
Fecha Entrevista.....	Ambos presentes: (si) (no) ; Especificar quién:.....
Motivo ausencia cuidador:.....	

1- ¿Ven los padres la situación cómo problemática?

-Si      -No      -A veces

Motivo:

2- Descripción de la situación desde el punto de vista de los padres. Lo más operativo posible.

3- Tasas. ¿Con qué frecuencia se da la situación? ¿Qué duración tiene? ¿Con cuánta intensidad?

- Frecuencia
- Intensidad
- Duración

4- ¿Desde cuándo viene ocurriendo?

5- ¿Cómo podría decirse, que el problema se da con mayor, menor o igual frecuencia que antes?

6- ¿A qué atribuyen la situación?

7- ¿Qué ocurrió la última vez que apareció la conducta o situación-problema?

8- ¿En qué situaciones y circunstancias se da el problema? (Jerarquía)

9- ¿Hay algún acontecimiento particular que desencadene la conducta o situación-problema? ¿Cuál?

10- ¿Qué ocurre por lo general inmediatamente después?

11- ¿Cómo reaccionan los padres ante el problema?

- Padre:
- Madre:

12- Ventajas de la situación-problema.

13- Inconvenientes de la situación-problema.

14- ¿Ha habido algún cambio en el modo de darse la situación?

15- ¿Ha habido cambios biológicos, psicológicos o ambientales concomitantes a la situación?

16- ¿Qué futuro prevén si las cosas siguen así?

17- ¿Se ha dado esta situación antes?

18- ¿Cómo la afrontaron? ¿Qué resultado provechoso y qué inútil?

19- ¿Qué han intentado hasta ahora para solucionar la situación actual? Padre/Madre

-Soluciones intentadas eficaces:

-Soluciones intentadas ineficaces:

20- ¿Cuándo ha sido la última vez que esperaban que se diera la situación, y no se dio?

21- ¿Qué ocurrió?

22- ¿Cómo consiguió que la situación no se diera?

24-¿Qué piensan otras personas acerca de la causa de su situación?

25-¿Cómo creen ellos que puede usted abordar la situación?

26- ¿Cómo pueden ayudarle otras personas?

27- ¿Cree que nosotros podemos ayudarles? Escala de Ayuda de 1 a 10

-Padre

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
|-----|

-Madre

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
|-----|

28- A su modo de ver, ¿En qué podemos ayudarles? (Jerarquía)

29- ¿De qué manera cree que podemos ayudarles?

30- A su modo de ver, ¿En qué no podemos ayudarles? Causas.

31- ¿Cuál será la primera señal que indicará una mejora en la situación?

32- Ventajas del cambio en la situación.

33- Desventajas del cambio en la situación.

34- ¿Hasta que punto están dispuestos a que cambie la situación? Escala disposición al cambio de 1 a 10.

-Padre

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
|-----|

-Madre

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
|-----|

35- ¿Hasta que punto están dispuestos a hacer todo o casi todo lo que les digamos o mandemos para cambiar la situación? Escala de disposición al trabajo de 1 a 10.

-Padre

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
|-----|

-Madre

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
|-----|

36- ¿Que será diferente cuando mejore la situación?

**ANALISIS FUNCIONAL MENOR/ES**

Realizada por.....	Nº Expediente.....
Menor/es presente/s.....	
Fecha Entrevista.....	Lugar Entrevista.....

1- ¿Ve el menor la situación cómo problemática?

-Si      -No      -A veces

Motivo:

2- Descripción del problema desde el punto de vista del menor. De la forma más operativa posible.

3-¿Con qué frecuencia se da el problema? ¿Mayor o menor que antes?

4- ¿Desde cuándo te ocurre?

5- ¿Porqué crees que ocurre?

6- ¿Qué pasó la última vez?

7- ¿Cuándo suele darse con mayor frecuencia?

8- ¿Qué sueles hacer en ese momento?

9-¿Qué se te pasa por la cabeza?

10-¿Crees que hay algo que lo provoca? ¿Piensas que lo provocas tu?

11- ¿Qué pasa normalmente después?

12- ¿Cómo reaccionan tu padre? ¿Cómo reacciona tu madre? ¿Cómo reaccionan tus hermanos? ¿Y tú?

- Padre
- Madre
- Hermano/s
- El menor

13- ¿Piensas que es bueno o malo que ocurra esto? ¿Porqué?

14- ¿Qué pasará si las cosas continúan así?



15- ¿Has intentado solucionarlo de alguna manera? ¿Qué tal funcionó?

16- ¿Piensas que se puede solucionar? ¿Puedes solucionarlo tu o necesitas la ayuda de alguien?

17- ¿Cómo crees que se puede solucionar?

18- ¿Crees que pueden ayudarte otras personas? ¿Cómo?

19- ¿Crees que nosotros podemos ayudarte?

20- ¿En qué podemos ayudarte?

21- ¿Qué será lo primero que notarás cuando mejoren las cosas?

22- ¿Que será diferente cuando mejoren las cosas?

## ANEXO V

### DOCUMENTO PARA LA VALORACIÓN DEL TIPO DE MALTRATO INFANTIL.

Programa para la mejora del Sistema de Atención Social a la Infancia (SASI) del Ministerio de Asuntos Sociales (Arruabarrena, M.I., De Paúl, J., y Torrés, B., 1996).

#### SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL

<i>*Maltrato físico</i>
<i>*Abuso sexual</i>
<i>*Maltrato emocional</i>
<i>*Abandono físico</i>
<i>*Abandono emocional</i>
<i>*Explotación laboral</i>
<i>*Corrupción</i>
<i>*Incapacidad parental de control de la conducta del niño/a</i>
<i>*Maltrato prenatal</i>
<i>*Retraso no orgánico en el desarrollo</i>
<i>*Síndrome de Munchausen por poderes</i>
<i>*Abandono</i>

#### INDICADORES Y/O MANIFESTACIONES DE MALTRATO INFANTIL OBSERVADOS EN EL MENOR/ES

##### ABUSO SEXUAL

Indicadores físicos en el niño:

Dificultad para andar y sentarse
Ropa interior rasgada y manchada o ensangrentada
Se queja de dolor o picor en la zona genital
Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal
Tiene una enfermedad venérea
Tiene la cervix o la vulva hinchadas o rojas
Tiene semen en la boca, genitales o en la ropa
Embarazo(especialmente al inicio de la adolescencia)

Indicadores comportamentales del niño:

Parece reservado, rechazante o con fantasías o conductas infantiles, incluso puede parecer retrasado
Tiene escasas relaciones con sus compañeros
Comete acciones delictivas o se fuga
Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales.
Dice que ha sido atacado por un padre/cuidador

Conducta del cuidador:

Extremadamente protector o celoso del niño
Alienta al niño a implicarse en actos sexuales o prostitución en presencia del cuidador
Sufrió abuso sexual en su infancia
Experimenta dificultades en su matrimonio
Abuso de drogas o alcohol
Está frecuentemente ausente del hogar.

**MALTRATO Y ABANDONO EMOCIONAL**

<b>Rechaza:</b>
No aceptar las iniciativas de interacción del niño/a
Excluirle de actividades familiares
Expresarle una valoración negativa de sí mismo/a
Impedirle evolucionar hacia una mayor autonomía y autodeterminación
<b>Aterroriza:</b>
Amenazar al niño/a con un castigo extremo y concreto o con uno vago pero siniestro
Crearle miedo intenso
Amenazas impredecibles
Mantener hacia el niño/a expectativas irrealizables castigándole por no alcanzarlas
<b>Aisla:</b>
Privar al niño/a de las oportunidades para establecer relaciones sociales.
<b>Muestra indiferencia:</b>
No disponibilidad de los padres/tutores hacia el niño/a, es decir, el padre o tutor está preocupado por sí mismo y es incapaz de responder a la conducta y

demandas del niño/a.
----------------------

Indicadores comportamentales del niño:

Parece excesivamente complaciente, pasivo, nada exigente
Es extremadamente agresivo, exigente o rabioso
Muestra conductas extremadamente adaptativas, que son o bien demasiado “de adultos” (ej., hacer el papel de padre de otros niños) o demasiado infantiles (ej., mecerse constantemente, chuparse el pulgar, eneuresis)
Retraso en el desarrollo físico, emocional e intelectual
Intentos de suicidio

Conducta del cuidador:

Culpa o desprecia al niño
Es frío o rechazante
Niega amor
Trata de manera desigual a los hermanos
Parece no preocupado por los problemas del niño
Exige al niño muy por encima de sus capacidades físicas, intelectuales o psíquicas
Tolera absolutamente todos los comportamientos del niño sin ponerle límite alguno

**MALTRATO FÍSICO**

Indicadores físicos en el niño:

Magulladuras o moratones
Quemaduras
Fracturas
Heridas o raspaduras
Lesiones abdominales
Señales de mordeduras humanas

Indicadores comportamentales del niño:

-Cauteloso con respecto al contacto físico con adultos
-Se muestra aprensivo cuando otros niños lloran
-Muestra conductas extremas (ej., agresividad o rechazo extremos)

-Parece tener miedo de sus padres
-Informa que su padre/madre le ha causado alguna lesión

Conducta del cuidador:

Ha sido objeto de maltrato en su infancia
Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad, falta cometida y condición del niño.
No da ninguna explicación con respecto a la lesión del niño, o éstas son ilógicas, no convincentes, o contradictorias.
Percibe al niño de manera significativamente negativa (ej. le ve como malo, perverso, un monstruo, etc.)
Psicótico o psicópata
Abusa de alcohol u otras drogas
Intenta ocultar la lesión del niño o proteger la identidad de la persona responsable de ésta

**NEGLIGENCIA O ABANDONO FÍSICO**

Indicadores físicos en el niño:

Constantemente sucio, escasa higiene, hambriento e inapropiadamente vestido
Constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño está realizando acciones peligrosas o durante largos periodos de tiempo.
Cansancio o apatía permanentes
Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (ej. heridas sin curar o infectadas) o ausencia de los cuidados médicos rutinarios necesarios.
Es explotado, se le hace trabajar en exceso, o no va a la escuela
Ha sido abandonado

Indicadores comportamentales del niño:

Participa en acciones delictivas (ej.: vandalismo, prostitución, drogas y alcohol, etc.)
Pide o roba comida
Raras veces asiste a la escuela
Dice que no hay nadie que lo cuide

Conducta del cuidador:

Abuso de drogas o alcohol
La vida en el hogar es caótica
Muestra evidencias de apatía o inutilidad
Está mentalmente enfermo o tiene un bajo nivel intelectual
Tiene una enfermedad crónica
Fue objeto de negligencia en su infancia

### **INDICADORES INDIRECTOS DE MALTRATO/ABANDONO**

1. Retraso en el desarrollo intelectual no atribuible claramente a otras causas
2. Retraso en el crecimiento, raquitismo, desnutrición, dermatitis del pañal, suciedad
3. Trastornos en el comportamiento sexual
4. Vómito y rechazo sistemático de los alimentos adecuados a la edad
5. Ausencia de vacunaciones y atenciones sanitarias básicas.
6. Hambre desmesurada, tristeza intensa, mutismo, miedo, indiferencia e inexpressión
7. Falta de reacción ante los estímulos exteriores
8. Indiferencia y aislamiento agudos respecto a los otros compañeros
9. Actitud defensiva y temerosa ante los adultos

### **\*EXPLOTACIÓN LABORAL**

Los padres o tutores asignan al niño/a con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos (domesticos o no) que:
*Exceden los límites de lo habitual en el contexto socio-cultural en que se desarrolla el menor.
*Deberían ser realizados por adultos
*Interfieren en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño/a
*Son asignados al niño/a con el objetivo de obtener un beneficio económico o similar para los padres/tutores o la estructura familiar.

### **\*CORRUPCIÓN**

Conductas que impiden la normal integración del niño/a y refuerzan pautas de conducta antisocial o desviadas (especialmente en el área de agresividad, sexualidad y drogas).

\*Los padres o tutores facilitan y refuerzan pautas de conducta antisocial o desviadas que impiden la normal integración del niño/a.

\*Los padres o tutores utilizan al niño/a como ayuda o tapadera para la realización de acciones delictivas (robos, transporte de drogas, etc...)

### **\*INCAPACIDAD DE CONTROL DE LA CONDUCTA DEL NIÑO/A**

Los padres o tutores manifiestan o demuestran claramente su total incapacidad para controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de su/s hijo/a/s.

### **\*MALTRATO PRENATAL**

Consumo de drogas o alcohol durante el embarazo que provocan que el bebé nazca con un crecimiento anormal, patrones neurológicos anómalos, con síntomas de dependencia física de dichas sustancias, u otras alteraciones imputables a su consumo por parte de la madre.

### **RETRASO NO ORGÁNICO EN EL DESARROLLO**

Diagnóstico médico dado a aquellos niños que no incrementan su peso con normalidad en ausencia de una enfermedad orgánica. Se diagnostica a partir de los siguientes índices:

\*Peso, altura y diámetro craneal por debajo del percentil 3º de las tallas en las que se recoge el crecimiento normativo

\*Ganancia sustancial de peso durante la estancia en el hospital

\*Recuperación del retraso evolutivo en un ambiente de cuidados adecuados

**\*SÍNDROME DE MUNCHAÛSEN POR PODERES**

\*Situación perceptible por el personal médico.

\*Situaciones en que el padre/madre/tutor somete al niño/a a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por el propio padre/madre/tutor (mediante inoculación de sustancias al niño/a, por ejemplo).

**\*ABANDONO**

El padre/madre/tutor o la persona que tiene la custodia legal del/la menor, rechaza total y deliberadamente las obligaciones parentales (ejemplos: dejar a un niño/a en una puerta o portal, dejar a un niño/a sin intención aparente de volver).



**HOJA DE VALORACIÓN**

Nombre.....Apellidos.....
Edad.....Dirección.....Teléfono.....
Familia.....
Nº Expediente..... Fecha Valoración.....

1. Tipo de maltrato infantil. (Breve descripción del mismo)

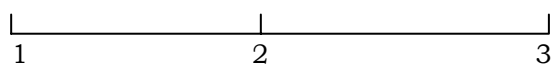
- Tipo:
- Tipología asociada: (si) (no) Cuál:
- Descripción:

-----  
-----  
-----

- Abusador/causante del daño:
- Indicadores/manifestaciones observadas:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

2. Es grave para el menor: (Severidad)



Riesgo                      Riesgo de Desamparo                      Desamparo

3. Es estable: (Si) (No)

- Menos de 1 mes      -Entre 2-6 meses      -Entre 7-12 meses
- Entre 1-2 años      -Más de 2 años.      -Especificar:.....

4. Frecuencia del maltrato:

- Más de una vez al día      -Diariamente      -Semanalmente
- Mensualmente      -Especificar frecuencia:.....

5. Cercanía temporal del incidente.

\*Especificar fecha:.....

6. Presencia de lesión/es. (si) (no)

\*Localización:.....  
.....  
.....

7. Existe expediente anterior en el Servicio Social de Base:      (si)      (no)

Fecha:.....

Motivo:.....  
.....

8. Se observa una secuencia repetitiva clara alrededor del problema: (Si)      (No)

Especificar cuál:.....  
.....  
.....

9. Existe conciencia del problema por parte de la familia:

- \* Padre (Si) (No)
- \* Madre (Si) (No)

10. Parece existir motivación para el cambio

\* Padre (Si) (No)

\* Madre (Si) (No)

11. Posibilidad de colaboración familiar observado.

\* Padre (Favorable) (Moderada) (Desfavorable)

\* Madre (Favorable) (Moderada) (Desfavorable)

12. Relación empática equipo-familia.

1                      2                      3

Positiva              Media                      Negativa

13. Autoridad del equipo frente a la familia.

1                      2                      3

Mucho              Poco                      Nada

HIPÓTESIS:
1.-
2.-
3.-
4.-
5.-



**VARIABLE ( ) :**

MARCAR LA DESVIACIÓN (1) (2) (3) (4) (5) (6)
--

MOTIVO:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

DESCRIBIR CÓMO DEBERÍA QUEDAR MODIFICADA EN TERMINOS ALCANZABLES (OBJETIVOS OPERATIVOS):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

.....  
.....  
.....  
.....

RECURSOS A UTILIZAR :

.....  
.....  
.....  
.....

Nota: Esta hoja se rellena para cada variable identificada.



## ANEXO VII

**DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES A EVALUAR EN CADA EXPEDIENTE DE MALTRATO.** (SASI.- Arruabarrena, M.I, De Paúl, J. y Torres, B., 1996)

### V1-Situación económica familiar

- (1) La información indica que los ingresos económicos de la familia son estables y permiten cubrir holgadamente las necesidades de los miembros de la familia. No existen deudas importantes y/o difíciles de saldar. Los progenitores realizan una buena planificación de los gastos, en relación a las necesidades de los miembros de la familia.
- (2) La información señala que los ingresos económicos son estables y permiten cubrir las necesidades de los miembros de la familia. Pueden existir algunas deudas, aunque no hay dificultades especiales para afrontarlas. La planificación del gasto es apropiada, aunque en ocasiones puede darse algún pequeño desfase.
- (3) La información señala que los ingresos económicos son estables y suficientes para cubrir las necesidades de los miembros de la familia. Existen algunas deudas que no siempre pueden ser afrontadas sin dificultad. La planificación del gasto es generalmente apropiada. A menudo se dan dificultades.
- (4) Los datos indican que los ingresos no son siempre estables y/o suficientes, aunque habitualmente alcanzan a cubrir las necesidades básicas de los miembros de la familia. Se constatan dificultades para saldar las deudas de la familia. Puede ocurrir que la planificación de los gastos no sea la adecuada, siendo frecuente la falta de previsión a este respecto.
- (5) Los datos señalan que los ingresos económicos no son estables y/o no siempre permiten cubrir algunas de las necesidades de los miembros de la familia. Existen problemas evidentes en la asignación de las prioridades de gasto que realizan los padres. Pueden existir deudas importantes cuyo pago es claramente improbable.
- (6) La información indica que los ingresos económicos son inestables, proceden de fuentes externas a la familia nuclear y, frecuentemente, no permiten cubrir las necesidades básicas de sus miembros. Existen problemas serios en el manejo del dinero.

### V2-Relaciones con la familia extensa

- (1) La información indica que las relaciones con la familia extensa de ambos progenitores son positivas. Los contactos son frecuentes y positivos. Estas relaciones suponen una fuente de apoyo para los padres y los niños. Cuando necesitan ayuda, los padres recurren a la familia extensa y ésta responde de forma adecuada.

- (2) Los datos señalan que las relaciones con la familia extensa de ambos progenitores son esencialmente positivas. Los contactos son frecuentes y sobre todo positivos. Estas relaciones son normalmente fuente de apoyo para la familia, aunque los padres no siempre recurran a ellas cuando precisan ayuda.
- (3) La información indica que las relaciones con la familia extensa de uno o ambos padres atraviesan periodos de conflicto y periodos positivos. Los contactos son relativamente frecuentes. Estas relaciones suponen una fuente de apoyo para la familia únicamente en ocasiones puntuales. Los padres no siempre recurren a la familia cuando necesitan ayuda ya que la respuesta de aquélla es, muchas veces, inapropiada.
- (4) La información señala que las relaciones con la familia extensa de ambos progenitores atraviesan periodos de conflicto importantes. Estas relaciones son fuente de habitual tensión. Los padres no recurren normalmente a la familia extensa ya que la respuesta es frecuentemente negativa.
- (5) Los datos sugieren que las relaciones con la familia extensa de ambos progenitores son esencialmente negativas. Los contactos son escasos y/o conflictivos. Estas relaciones son fuente de tensión y malestar para los padres y/o los menores. Los padres sólo piden la ayuda de la familia extensa en casos excepcionales y la respuesta de aquélla es muy negativa.
- (6) La información indica que las relaciones con la familia extensa de ambos progenitores están rotas y/o son en extremo conflictivas. Los contactos son nulos, prácticamente inexistentes y, en cualquier caso, negativos. Los padres no solicitarán ayuda a la familia ni en caso de extrema necesidad.

### **V3-Salud mental del progenitor**

- (1) Los datos indican que la salud mental del progenitor es buena, no existiendo indicios de trastorno o problema psicopatológico. Asimismo, no hay datos que sugieran la presencia de otras dificultades psicológicas o características de personalidad que actúen limitando su capacidad de funcionar de forma adaptativa en todas las áreas vitales.
- (2) Los datos señalan que no existen indicios de trastorno o problema psicopatológico en el progenitor. En cambio, hay datos que sugieren la existencia de alguna dificultad psicológica o de la personalidad que no supone una limitación significativa de su capacidad para funcionar adaptativamente en la mayoría de las esferas de la vida.
- (3) Los datos indican que no existen indicios de trastorno o problema psicopatológico en el progenitor. Puede existir algún síntoma/trastorno menor. Hay datos que sugieren la existencia de dificultades psicológicas o características de la personalidad que, en ocasiones, limitan significativamente su capacidad para funcionar de forma adaptativa en algunas de las áreas vitales.
- (4) La información sugiere la existencia de trastorno o problema psicopatológico serio en el progenitor. Aunque existe control médico o terapéutico sobre el problema, las dificultades psicológicas que lo caracterizan limitan con frecuencia y de forma significativa, el funcionamiento adaptativo del sujeto en varias de las esferas vitales.



- (5) Los datos señalan la existencia de un trastorno mental o serio problema psicopatológico crónico, cuyo control médico no es constante lo que provoca crisis que dificultan y/o limitan la capacidad del sujeto para funcionar de forma adaptativa en la mayoría de las áreas de la vida.
- (6) La información indica que el progenitor sufre un trastorno mental o serio problema psicopatológico crónico, muy disfuncional y/o fuera de control médico o terapéutico. Esta condición limita seriamente la capacidad del sujeto para funcionar de forma adaptativa en todas las áreas de la vida.

#### **V4-Sucesos/situaciones estresantes para la familia**

- (1) En el último año la familia no ha sufrido ningún suceso/situación que haya supuesto un grave estrés para sus miembros, o la familia ha sufrido algún/os evento/s estresante/s no habiendo afectado significativamente a su capacidad y a la de sus miembros para funcionar adaptativamente.
- (2) En el último año la familia ha padecido uno o varios sucesos/situaciones que han supuesto un cierto estrés para sus miembros. Esto supuso una crisis en la familia que limitó en cierta medida la capacidad de los mismos para funcionar de forma adaptativa, pero la familia fue capaz de acomodarse a esta situación y superar la crisis.
- (3) En el último año la familia ha padecido uno o varios sucesos/situaciones que han supuesto estrés para sus miembros. Ello ha originado una o más crisis en la familia que limitó la capacidad de sus miembros para funcionar de forma adaptativa. La familia ha conseguido adaptarse a la situación y está en vías de alcanzar su nivel de funcionamiento anterior.
- (4) En el último año la familia ha padecido uno o varios eventos que han supuesto un notable estrés para sus miembros. Ello ha originado crisis en la familia implicando limitaciones significativas en el funcionamiento de los mismos. La familia ha conseguido adaptarse medianamente a la situación, no consiguiendo alcanzar completamente su nivel de funcionamiento previo a la crisis.
- (5) En el último año la familia ha padecido uno o varios eventos que han supuesto un alto estrés para sus miembros. Ello ha originado sucesivas crisis en la familia implicando limitaciones importantes en el funcionamiento de sus miembros. La familia no ha conseguido acomodarse totalmente a la situación, la crisis perdura y la capacidad de sus componentes para funcionar adaptativamente está reducida de forma significativa.
- (6) En el último año la familia ha sufrido uno o varios eventos que han supuesto un grave estrés para sus miembros. Ello ha supuesto una crisis continuada en la familia que ha anulado o limitado seriamente la capacidad de funcionamiento de sus componentes. La familia no ha conseguido acomodarse a la situación, la crisis perdura y sus miembros casi nunca pueden funcionar adaptativamente.

#### **V5-Características del barrio de residencia**

- (1) La información indica que el barrio donde vive la familia dispone de todos los servicios y equipamientos necesarios para que los adultos y menores desarrollen todas sus actividades. El barrio es muy seguro y habitable. Los padres se muestran muy satisfechos de vivir en dicho barrio.

- (2) Los datos indican que existen algunas deficiencias menores en el barrio. Los miembros de la familia no pueden realizar alguna actividad en concreto en el barrio, pero sí sus actividades normales. El barrio es razonablemente seguro y habitable. Los padres están satisfechos de vivir en él.
- (3) Los datos señalan que hay ciertas deficiencias objetivas en el barrio, no disponiendo de algunos servicios importantes (escuela, ambulatorio...), pero contando con medios de comunicación adecuados. La seguridad y habitabilidad del barrio no son un problema importante. Los padres se muestran satisfechos por vivir en el barrio.
- (4) Los datos indican que hay ciertas deficiencias objetivas en el barrio, no disponiendo de algunos servicios importantes y sin medios de comunicación adecuados. El barrio es relativamente seguro. Los padres no muestran especial satisfacción por vivir en dicho barrio.
- (5) La información indica que existen bastantes deficiencias importantes en el barrio: faltan servicios y equipamientos esenciales (comercios básicos, médicos,...) y no hay medios de comunicación adecuados. El barrio es inseguro y poco habitable. Los padres se muestran insatisfechos de vivir en el barrio.
- (6) Los datos señalan que el barrio es muy deficitario: no existe el equipamiento básico (alumbrado, alcantarillado...), ni los servicios esenciales. El barrio está muy aislado y/o mal comunicado con zonas mejor dotadas. El barrio es muy inseguro y nada habitable. Es un barrio claramente marginal que los padres desean abandonar.

#### **V6-Relaciones sociales de los menores**

- (1) Los niños mantienen contactos y relaciones sociales positivas con otros niños de su edad. Los menores tienen un grupo de amigos estable con los que realizan actividades dentro y fuera del colegio de forma regular. Los padres conocen las amistades de sus hijos y éstas suponen una clara influencia positiva para el comportamiento de los niños.
- (2) Los niños mantienen contactos y relaciones sociales positivas con otros niños de su edad. Los menores tienen un grupo de amigos estable con los que realizan actividades dentro y fuera del colegio de forma regular. Los padres conocen las amistades de sus hijos y éstas no suponen una influencia negativa para el comportamiento de los menores.
- (3) Los niños mantienen contactos y relaciones sociales positivas con otros niños de su edad. Los menores tienen un grupo de amigos relativamente estable, con los que realizan actividades dentro y fuera del colegio, aunque no de forma regular. Los padres conocen las amistades de sus hijos y éstas no suponen una influencia negativa para el comportamiento de los menores.
- (4) Los niños tienen poco contacto y relaciones sociales con otros niños de su edad. La mayoría de los contactos con otros niños son dentro del colegio y sólo ocasionalmente fuera de la escuela. Los padres no conocen las amistades de sus hijos y/o hay indicios de que siempre suponen una influencia negativa para la conducta de los menores.

- (5) Los niños apenas tienen contacto con otros niños de su edad y/o sus relaciones son bastante conflictivas. Únicamente realizan actividades con otros niños dentro del colegio. Los padres no conocen las amistades de sus hijos y/o se sabe, con frecuencia, que éstas suponen una influencia negativa para la conducta de los menores.
- (6) Los niños no tienen contacto con otros niños de su edad salvo en el colegio y/o sus relaciones son elevadamente conflictivas. Los menores son rechazados por otros niños dentro del colegio. Los niños con los que se relacionan los menores son de edades muy distintas a ellos y/o pertenecen a ambientes marginales suponiendo una clara influencia negativa para su comportamiento.

#### **V7-Relaciones de pareja**

- (1) La información indica que la relación de pareja es estable y positiva. No existen conflictos importantes ni violencia (física o verbal). Cada miembro de la pareja es visto como una fuente de apoyo y bienestar por el otro. La comunicación entre la pareja es fluida y hay equilibrio en el balance de poder de la relación.
- (2) Los datos señalan que la relación de pareja es estable y básicamente positiva. No hay violencia aunque pueden existir conflictos puntuales serios pero resolubles. Cada miembro es visto por el otro como fuente de apoyo y bienestar en la mayoría de las ocasiones. Pueden existir bloqueos puntuales en la comunicación y el balance de poder en la relación está equilibrado.
- (3) La información indica que la relación de pareja es estable. No hay violencia pero existen conflictos serios y resolubles. Cada miembro puede ser visto por el otro como fuente de apoyo. Existen bloqueos puntuales en la comunicación y el balance de poder en la relación está habitualmente equilibrado.
- (4) La información indica que la relación de pareja tiene altibajos, con momentos de conflictos importantes (sin violencia física/psíquica) y períodos positivos de convivencia. La percepción que cada miembro tiene del otro varía en consonancia con los altibajos de la relación. Hay dificultades en la comunicación, con bloqueos frecuentes. Desequilibrio notable del balance de poder en la relación.
- (5) Los datos señalan que la relación de pareja es inestable y/o mayormente negativa. Los conflictos serios son frecuentes, pudiendo darse episodios puntuales de violencia física y/o psíquica. La percepción que cada miembro de la pareja tiene del otro es esencialmente negativa. La comunicación entre la pareja está básicamente deteriorada, siendo habituales los bloqueos y malentendidos. Uno de los miembros ocupa una posición de claro poder sobre el otro.
- (6) La información indica que la relación de pareja es muy inestable y/o negativa. Los conflictos son serios y habituales con violencia física y/o psíquica frecuente. Hay una ruptura emocional entre los miembros, la comunicación está normalmente bloqueada. El balance de poder en la relación está totalmente desequilibrado.

#### **V8-Realización de las tareas domésticas**

- (1) Las tareas están adecuada y equitativamente repartidas. Participan tanto los hijos como ambos padres.
- (2) El reparto de las tareas en la familia es adecuado y equitativo. Un miembro de la unidad familiar no participa.
- (3) Reparto adecuado y equitativo de las tareas domésticas. Varios miembros de la familia no participan.
- (4) No existe ningún reparto de tareas, éstas son realizadas básicamente por uno de los miembros de la unidad familiar.
- (5) Ausencia de reparto en las tareas domésticas, que son realizadas por uno de los miembros. Estas no se desarrollan adecuadamente.
- (6) Ausencia de reparto. Las tareas básicas se dejan sin cumplir.

#### **V9-Relaciones entre hermanos**

- (1) La información indica que la relación fraternal es estrecha y muy positiva. No hay conflictos serios y la relación supone una fuente de apoyo y bienestar para los hermanos. Existe una buena comunicación entre los hermanos.
- (2) Los datos señalan que la relación fraternal es positiva. No hay conflictos serios y la relación supone una fuente de apoyo y bienestar para los hermanos. Los hermanos realizan, con frecuencia, actividades gratificantes. Existe una buena comunicación entre los hermanos.
- (3) La información señala que la relación fraternal es básicamente positiva. Los conflictos entre los hermanos no están dentro de los límites normales, aunque pueden darse conflictos puntuales más serios. La relación supone una fuente de apoyo y bienestar para los hermanos. La comunicación es normalmente positiva, aunque pueden darse bloqueos y malentendidos puntuales. Las actividades conjuntas suelen ser gratificantes.
- (4) Los datos indican que la relación fraternal pasa por periodos de conflicto importantes y momentos positivos. Aunque la relación no siempre supone una fuente de tensión y malestar, tampoco representa básicamente una fuente de apoyo y bienestar para los hermanos. La comunicación es, en bastantes ocasiones, difícil y poco fluida. No son frecuentes las actividades gratificantes conjuntas.
- (5) La información sugiere que la relación fraternal es muy negativa. Los conflictos son serios y frecuentes, con episodios importantes de violencia física. La relación no supone habitualmente una fuente de apoyo para los hermanos. La comunicación está bloqueada con frecuencia. Se realizan pocas actividades conjuntas.
- (6) Los datos indican que las relaciones fraternales son claramente negativas y llenas de conflictos, con violencia física frecuente. Dichas relaciones suponen una fuente de malestar o tensión para los hermanos y otros miembros de la familia. No hay comunicación.

## **V10-Hábitos de crianza/atención y/o cuidados al menor**

- (1) Los datos sugieren que las relaciones padres-hijos son positivas, de forma que dichas relaciones suponen una fuente de armonía y bienestar para los niños y/o sus padres:
- Alto grado de conciencia de las necesidades afectivas de los hijos (sin ser sobreprotectores)
  - Describen a sus hijos en términos positivos.
  - Las expectativas respecto a ellos son adecuadas a sus capacidades y edad.
  - La comunicación con ellos es muy buena.
  - Los límites son claros y bien definidos en cuanto a los roles parentales y filiales.
  - La disciplina se ejerce de forma compartida y es adecuada a las edades.
  - Pasan bastante tiempo con sus hijos realizando actividades juntos, que les proporciona a estos suficientes oportunidades de aprendizaje.
  - La asistencia médica es correcta. Asimismo al observar cualquier síntoma anormal acuden a los servicios médicos, siguiendo adecuadamente las indicaciones de los mimos. La dieta alimenticia es la correcta en cuanto a los contenidos y periodicidad en función de la edad y características, siendo óptimo su desarrollo orgánico. Los menores están correctamente vestidos y aseados, teniendo asumidos hábitos higiénicos básicos.
- (2) Los datos sugieren que las relaciones padres-hijos son normalmente positivas, de forma que dichas relaciones no suponen un foco de tensión y malestar para los niños y/o sus padres:
- Son conscientes de las necesidades afectivas de los hijos, que suelen cubrir.
  - La percepción que tienen de sus hijos son positivas.
  - Las expectativas de los padres con respecto a sus necesidades son apropiadas y el comportamiento parental suele acomodarse a las mismas.
  - La comunicación entre padres e hijos es buena.
  - No existe inversión de roles.
  - La disciplina que se ejerce es apropiada para su edad y necesidades.
  - Los padres pasan tiempo con sus hijos y/o realizan actividades con ellos, proporcionándoles oportunidades de aprendizaje.
  - La asistencia médica es la prescrita aunque falle en ciertas ocasiones, provocando retrasos que no alteran sustancialmente dicha atención. La alimentación aunque correcta, ocasionalmente es alterada en cuanto a contenidos y/o periodicidad, sin que esto afecte al desarrollo orgánico de los menores. Estos están adecuadamente vestidos y aseados, y aunque poseen hábitos higiénicos básicos, ocasionalmente no los ponen en práctica.
- (3) Los datos sugieren que existen algunos problemas o dificultades menores en algunos de los aspectos relativos a las relaciones padres e hijos, aunque tales dificultades no conllevan que dichas relaciones sean un foco especial de tensión o malestar para los niños. No implica la existencia de riesgo particular de desprotección infantil para los menores de la familia.

- Son habitualmente conscientes de las necesidades afectivas de los menores, intentan cubrir las y suelen dar muestras de afecto hacia ellos.
  - La percepción que tienen de sus hijos es esencialmente positiva.
  - Las expectativas de los padres con respecto a sus necesidades son normalmente apropiadas aunque el comportamiento parental no se acomode siempre a las mismas.
  - La comunicación entre padres e hijos es normalmente apropiada aunque en ocasiones pueden existir dificultades.
  - No se llega a una inversión de roles padres-hijos.
  - Los padres utilizan en ocasiones una disciplina inapropiada, sin repercusiones negativas importantes.
  - Los padres deberían pasar más tiempo con sus hijos y/o realizan pocas actividades lúdicas con ellos, proporcionándoles pocas oportunidades de aprendizaje adecuadas.
  - La atención médica se puede considerar buena, aunque sufre alteraciones ante la aparición de otras prioridades familiares. La dieta alimenticia se altera con cierta frecuencia, con el riesgo de que esta alteración se asuma como un hábito, si bien no influye negativamente en el desarrollo orgánico de los menores. La vestimenta y aseo de los menores es aceptable y los hábitos higiénicos, aunque asumidos, no se realizan de forma habitual.
- (4) Los datos sugieren que existen algunos aspectos significativos de las relaciones padres-hijos que son problemáticos y suponen algunas veces una fuente de tensión o malestar para los niños o sus padres; implican en ocasiones un riesgo significativo de desprotección infantil para los menores de la familia.
- No está claro el grado de concienciación que los progenitores tienen de las necesidades afectivas de los menores, por lo tanto en algunos momentos estas necesidades no son cubiertas.
  - La percepción que tienen los padres hacia las necesidades no son del todo apropiadas y su comportamiento no se ajusta siempre a las mismas.
  - Hay déficits en la comunicación entre padres e hijos de forma que en ocasiones no existe entendimiento entre ambos. Se producen ocasionalmente confusiones entre los roles padres/hijos.
  - Utilizan una disciplina inapropiada.
  - Los padres pasan poco tiempo con sus hijos y/o no suelen realizar actividades lúdicas con ellos o brindarles oportunidades de aprendizaje.
  - La atención médica es esporádica, no siempre los menores reciben los cuidados necesarios, y en algunas ocasiones dichos cuidados son proporcionados según el criterio de los padres. Aunque siguen una dieta alimenticia, ésta no siempre es la más adecuada y se altera con mucha frecuencia lo que influye negativamente en el desarrollo orgánico de los menores. Éstos conocen los hábitos higiénicos básicos, no obstante se cumplen en contadas ocasiones.

- (5) Los datos sugieren que bastantes aspectos de las relaciones padres-hijos son problemáticos y suponen con frecuencia una fuente de tensión o malestar para los niños o sus padres; implican frecuentemente un riesgo notable de desprotección infantil para los menores de la familia.
- No tienen conciencia clara de las necesidades afectivas de los menores, por lo tanto no las cubren.
  - Tienen una percepción básicamente negativa de los hijos.
  - Las expectativas de los padres con respecto a los hijos son inapropiadas y su comportamiento parental no se ajusta a las mismas.
  - Hay déficits importantes en la comunicación entre padres e hijos, frecuentemente no existe entendimiento entre ambos.
  - Se producen habitualmente confusiones entre los roles padres/hijos.
  - Utilizan una disciplina inapropiada y/o inconsistente con sus hijos.
  - Los padres apenas pasan tiempo con sus hijos y no se preocupan por realizar actividades lúdicas con ellos o brindarles oportunidades de aprendizaje.
  - La asistencia médica regular no es asumida como una obligación, aunque al percibir alguna alteración de salud significativa se acercan a los servicios médicos, teniendo pocas garantías de seguir las indicaciones que se les hacen, lo que supone un grave riesgo por tanto para su salud. La dieta no es equilibrada, respondiendo a las demandas caprichosas que realizan; la periodicidad, en consecuencia, también es desordenada, reforzando aprendizajes negativos. Los menores están sucios y no realizan las tareas higiénicas básicas.
- (6) Los datos sugieren que las relaciones padres-hijos son problemáticas y suponen una fuente de tensión o malestar para los niños y/o sus padres; implican habitualmente un riesgo elevado de desprotección infantil para los menores de la familia.
- Los progenitores no tienen conciencia de las necesidades afectivas de los menores.
  - Describen a sus hijos en términos negativos.
  - Las expectativas de los padres con respecto a los hijos son inadecuadas a su capacidad y edad. El comportamiento parental no se ajusta a los mismos.
  - No existe comunicación entre padres e hijos, ni entendimiento entre ambos.
  - Los roles padres/hijos están invertidos.
  - La disciplina que utilizan es inapropiada y/o inconsciente.
  - Los padres no pasan tiempo con sus hijos ni realizan ninguna actividad con ellos, ni les brindan oportunidad de aprendizaje.
  - La asistencia médica en los menores es inexistente, incluso cuando los padres/tutores observan síntomas anormales, lo que implica grave riesgo para la salud de los menores. La alimentación es totalmente inadecuada en cuanto a los contenidos y periodicidad, lo que supone un grave riesgo en el desarrollo orgánico de los menores. Éstos están sucios y desconocen hábitos de higiene básicos, por lo que no pueden practicarlos.

### **V11-Relaciones sociales de los padres**

- (1) Los progenitores mantienen contactos y relaciones sociales positivas con vecinos/amigos que suponen una fuente disponible de apoyo para ellos. Los padres solicitan la ayuda de vecinos/amigos cuando la necesitan y estas personas ejercen una influencia positiva para el bienestar y el funcionamiento adaptativo de los padres y/o la familia. Ambos tienen además amistades propias y/o mantienen relaciones sociales positivas independientemente.
- (2) Los progenitores mantienen contactos y relaciones sociales positivas con algunos vecinos/amigos, aunque estos no siempre están disponibles como fuente de apoyo. A pesar de que la influencia de estas personas en el bienestar y funcionamiento adaptativo de los padres es positiva, éstos no siempre están dispuestos a solicitar su ayuda. Los dos tienen, asimismo, amistades propias y a veces citas sociales por separado.
- (3) Los padres disponen de pocos amigos y la relación con sus vecinos no es del todo positiva. La disponibilidad de éstos amigos/vecinos es irregular y los progenitores no siempre están dispuestos a pedir ayuda. Estas personas no siempre influyen positivamente en el bienestar y la capacidad de los padres para funcionar adaptativamente. Conservan amigos personales con los que alguna vez se relacionan.
- (4) Los padres mantienen contactos y relaciones sociales irregulares con algunos vecinos/amigos. La disponibilidad de éstos es escasa y los progenitores se muestran reticentes. Los amigos propios de cada uno son escasos y rara vez se reúnen.
- (5) Los padres apenas tienen contacto y relación con vecinos/amigos, o las relaciones con éstos son conflictivas. Los vecinos/amigos están disponibles como fuentes de apoyo sólo ocasionalmente y los padres pedirían su ayuda sólo en casos extremos. La influencia de vecinos/amigos es con frecuencia negativa. Ambos, o uno de los dos, han perdido las amistades propias, y si las tienen, suponen fuente de conflicto en la pareja.
- (6) Los padres no tienen contactos con vecinos y carecen de amigos, siendo sus relaciones sociales muy conflictivas en general. No cuentan con personas a las que poder recurrir en casos de necesidad, ni tampoco estarían dispuestos a solicitar ayuda. Las pocas relaciones existentes tienen una influencia negativa.

### **V12- Relaciones con Servicios Sociales y/o entidades similares**

- (1) Los miembros de la unidad familiar son autónomos. Cuando necesitan dirigirse a alguna entidad, lo hacen de forma adecuada, conociendo los recursos existentes, y sus derechos y obligaciones como ciudadanos.
- (2) La unidad familiar, aunque autónoma, requiere en algún momento de su desarrollo vital la intervención puntual de los Servicios Sociales para afrontar una determinada situación; conocen o se informan sobre los recursos disponibles y la forma de acceder a ellos.



- (3) La familia tiene una autonomía media y, en algunas etapas de su ciclo vital requiere la intervención de los Servicios Sociales u otras entidades. Necesitan información sobre los recursos, derechos y obligaciones.
- (4) La unidad familiar ha recibido en una o varias ocasiones algún tipo de ayuda o subvención de los Servicios Sociales y necesita apoyo para potenciar sus propias habilidades a la hora de afrontar problemáticas concretas.
- (5) La familia es bastante dependiente de los Servicios Sociales, teniendo un expediente abierto desde hace más de un año con solicitudes, económicas o de otra índole, sucesivas. La disposición a recibir orientación sobre cómo afrontar su problemática actual es verbal pero no asumida.
- (6) La unidad familiar no es autónoma. Carecen de recursos personales y/o habilidades sociales, necesitando de forma continuada la intervención de los Servicios Sociales para su desarrollo vital. Es difícil que acepten algún tipo de orientación que no incluya ayuda económica.

### **V13-Nivel educativo/cultural**

- (1) La información indica que el nivel general y los estudios cursados por ambos progenitores (bachiller, formación profesional y/o universitaria) son buenos. Ambos padres consideran importante que sus hijos estudien y demuestren interés por ello. No existen particularidades culturales reseñables en la familia o, en caso de existir, no son motivo de inadaptación para sus miembros.
- (2) Los datos señalan que el nivel cultural general y los estudios cursados por uno o ambos progenitores son apropiados/medios. Ambos padres otorgan importancia a la formación de sus hijos, aunque no siempre den muestra de ello en la práctica. Puede existir alguna particularidad cultural en la familia aunque no es fuente de inadaptación para sus miembros.
- (3) Los información indica que el nivel cultural de ambos progenitores es medio/bajo. Han cursado únicamente estudios elementales, aunque son conscientes de la importancia de las limitaciones asociadas a dicha falta de formación. Dicen estar preocupados por que sus hijos estudien, aunque frecuentemente no lo demuestran en la práctica. Puede existir alguna particularidad cultural en la familia que suponga un cierto problema de inadaptación para alguno de sus miembros.
- (4) La información señala que los padres apenas han cursado estudios y su nivel cultural es bajo (saben leer y escribir), siendo poco conscientes de las limitaciones que ello les supone. Muestran poco interés por los estudios de sus hijos. Puede existir alguna particularidad cultural en la familia que implica inadaptación para alguno de sus miembros.
- (5) Los datos indican que el nivel cultural de los progenitores es muy bajo, saben leer y escribir con dificultad. Muestran muy poco interés por los estudios de sus hijos. Alguna particularidad cultural de la familia supone un motivo de inadaptación.
- (6) La información indica que ambos padres poseen un nivel cultural muy bajo, llegando incluso al analfabetismo (no saben leer y escribir). Demuestran un interés nulo por la formación de sus hijos. Alguna particularidad cultural de la familia supone un motivo notable de inadaptación.

#### **V14-Toxicomanía.**

- (1) No existe drogadicción ni ha habido historia anterior de abuso/dependencia de sustancias.
- (2) No ha habido historia anterior de abuso/dependencia de drogas/alcohol, o si la hubo, actualmente el problema ha sido solventado tras un programa de tratamiento.
- (3) El consumo de drogas/alcohol es ocasional y no limita las capacidades del cuidador/es ni constituye un problema para la crianza del menor. De momento el progenitor/es realiza adecuadamente su rol parental, aunque hay razones para suponer un cierto grado de riesgo y/o recaídas.
- (4) Existe abuso/dependencia actual de drogas/alcohol por parte del cuidador/es pero ello no supone un riesgo inmediato para el niño y/o la convivencia familiar. En periodos en los que es incapaz de atender al niño por su consumo, es capaz de concertar algún tipo de ayuda, y las necesidades del niño son cubiertas por amigos y/o parientes. Es/son reticente/s a iniciar un tratamiento.
- (5) Existe abuso/dependencia actual de drogas/alcohol por parte del progenitor/es, ello supone un riesgo para el niño y en los periodos en que es/son incapaces de atender al niño no buscan la manera de satisfacer sus necesidades con algún tipo de ayuda de amigos y/o parientes. Rechaza/n el tratamiento y/o ha/n hecho algún intento de desintoxicación, abandonando en fase inicial.
- (6) El cuidador/es está crónicamente incapacitado para atender al niño por su consumo excesivo de drogas/alcohol. Su vida gira en torno a su consumo, siendo incapaz de controlarlo. Esta situación pone en peligro la economía de la familia. Rechaza el tratamiento y/o boicotea de manera constante los diferentes programas de rehabilitación en los que ha participado o participa.

#### **V15-Situación laboral**

- (1) La información indica que uno o ambos progenitores posee/n un empleo estable desde hace más de diez años. El empleo está en concordancia con el nivel profesional del progenitor y/o el sujeto considera su trabajo como satisfactorio. La actividad desempeñada no tiene un carácter marginal y/o ilegal. El horario de trabajo está dentro de los límites normales.
- (2) La información señala que uno o ambos progenitores posee/n un empleo estable desde hace más de cinco años. El empleo está en concordancia con el nivel profesional del progenitor y/o el sujeto está razonablemente satisfecho con su trabajo. La actividad desempeñada no es de tipo marginal y/o ilegal. Las horas dedicadas al trabajo pueden ser un tanto superiores a lo que se considera como habitual.
- (3) Los datos indican que uno o ambos progenitores tiene/n un empleo estable desde hace menos de dos años, de forma que su estabilidad laboral no está asegurada, aunque el riesgo de pérdida de empleo no parece inminente. El empleo no está en concordancia con el nivel profesional del sujeto y/o éste se muestra insatisfecho con su trabajo. La actividad desempeñada no es de carácter marginal y/o ilegal. El horario de trabajo supera de forma notable la jornada laboral normal.
- (4) Los datos señalan que ambos progenitores carecen de empleo estable aunque existen trabajos esporádicos, o que al menos uno es pensionista. La insatisfacción del sujeto por su situación laboral

es alta. La actividad desempeñada puede ser o no de carácter marginal y/o ilegal. Carece de horario, o bien éste ocupa la mayor parte de la jornada.

- (5) Los datos señalan que ambos progenitores carecen de empleo estable, aunque pueden existir trabajos esporádicos. La insatisfacción del sujeto por su situación laboral es notable. Las actividades desempeñadas pueden tener frecuentemente un carácter marginal y/o ilegal. Existe una gran arbitrariedad en las horas dedicadas al trabajo.
- (6) La información indica que ambos progenitores padecen una situación de desempleo de larga duración y/o crónica. El nivel profesional de los sujetos hace poco probable la consecución de un trabajo. O existe una historia repetida de fracasos laborales, siendo excepcional el mantenimiento de un empleo más de seis meses o las actividades desarrolladas son casi siempre de tipo marginal y/o ilegal.

#### **V16-Condiciones de la vivienda**

- (1) Los datos indican que la familia posee una vivienda estable, adecuada al tamaño y necesidades de la familia. El domicilio posee todos los servicios básicos y el mobiliario es apropiado en número y estado. Las condiciones de seguridad e higiene son apropiadas.
- (2) Los datos señalan que no existe peligro de estabilidad de la vivienda familiar. El espacio puede ser reducido pero no existe hacinamiento. Existen los servicios básicos y el mobiliario es apropiado, aunque pueden requerir pequeños arreglos y/o renovaciones. No hay problemas de seguridad e higiene.
- (3) Los datos muestran que no existe riesgo de perder la vivienda, el espacio es reducido y no hay hacinamiento. Pueden faltar algunos servicios y equipamientos no relevantes ni básicos para vivir y pueden requerir algún arreglo. La seguridad e higiene son adecuadas.
- (4) Los datos señalan que existe riesgo significativo de perder la vivienda. El espacio es escaso y puede llegarse al hacinamiento. Faltan servicios y equipamientos relevantes pero no básicos para vivir. Se precisan arreglos. La seguridad e higiene no son adecuadas.
- (5) Los datos señalan que hay riesgo de que la familia se quede sin vivienda. Existen habitaciones multifunción, pudiéndose llegar al hacinamiento. Faltan servicios, equipamiento y/o mobiliario esencial (agua caliente, bañera/ducha, camas...). Se necesitan grandes arreglos en la casa. Las condiciones de higiene y/o seguridad son inadecuadas.
- (6) Los datos señalan que no hay estabilidad de la vivienda. Hacinamiento, estado ruinoso o inhabitable. Ausencia de servicios, etc. ..., esenciales. Condiciones peligrosas en relación a la seguridad y/o a la higiene.

#### **V17-Antecedentes Parentales**

- (1) El/los progenitor/es no ha/n sufrido situaciones de maltrato/abandono en su infancia, habiendo tenido modelos parentales aceptables.

- (2) El/los progenitor/es fue/ron víctima/s de situaciones de maltrato/abandono pero ha/n aprendido a desarrollar su rol positivamente. Habla/n de su experiencia demostrando su superación con el adecuado cuidado que presta al/los menor/es.
- (3) El/los progenitor/es ha/n sido víctima/s en su infancia de situaciones violentas, maltrato/abandono pero da/n muestras de capacidad de control y evita/n proyectar su frustración en el niño/a. Habla/n de su experiencia frecuentemente.
- (4) El/los progenitor/es ha/n sido víctima/s de situaciones de violencia o maltrato/abandono en su infancia. El modelo parental no ha sido apropiado. Rechaza/n hablar de su niñez y no existe otra fuente de información que pueda proporcionar datos en este sentido. Su capacidad de autocontrol es cuestionable.
- (5) El/los progenitor/es ha/n sido víctima/s de situaciones de violencia y/o maltrato/abandono en su infancia. El modelo parental ha sido negativo. No habla/n de su experiencia y las secuelas limitan su capacidad para desarrollar su rol.
- (6) El/los progenitor/es ha/n sido víctima/s en su infancia de maltrato, castigos violentos y/o negligencia. Ha/n carecido completamente de modelos parentales positivos. No ha/n resuelto las secuelas negativas.

#### **V18-Figuras Parentales**

- (1) Cualquiera de las siguientes posibilidades:
  - Padre y/o madre vive en el hogar, su presencia es estabilizadora y de apoyo.
  - Padre y/o madre no vive en el hogar, pero la buena relación supone apoyo a los menores.
  - Padre y/o madre ausente, pero existe un compañero/a que vive en el hogar considerándose su presencia de apoyo y estabilizadora.
  - Padre y/o madre ausente, sin compañero/a, pero con una figura que asume las funciones del ausente, considerándose ésta fuente de apoyo y estabilidad para los menores.
- (2) Cualquiera de las siguientes posibilidades:
  - Padre y/o madre vive en el hogar, a menudo su presencia supone apoyo y estabilidad.
  - Padre y/o madre no vive en el hogar, pero la buena relación supone a menudo apoyo a los menores.
  - Padre y/o madre ausente, pero existe un compañero/a que vive en el hogar considerando a menudo su presencia de apoyo y estabilidad.
  - Padre y/o madre ausente, sin compañero/a, pero con una figura que asume las funciones del ausente, considerándose a menudo ésta fuente de apoyo y estabilidad para los menores.
- (3) Cualquiera de las siguientes posibilidades:
  - Padre y/o madre está en el hogar, y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.
  - Padre y/o madre no vive en el hogar, lo visita y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.

- Padre y/o madre ausente, pero existe un compañero/a que vive en el hogar y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.
- Padre y/o madre ausente, sin compañero/a, pero con una figura que asume con una mínima responsabilidad las funciones del ausente.

(4) Cualquiera de las siguientes posibilidades:

- Padre y/o madre está en el hogar con poca frecuencia, y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.
- Padre y/o madre no vive en el hogar, lo visita con poca frecuencia y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.
- Padre y/o madre ausente, pero existe un compañero/a que vive en el hogar frecuentemente y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.
- Padre y/o madre ausente, sin compañero/a, pero con una figura que asume frecuentemente con una mínima responsabilidad las funciones del ausente.

(5) Cualquiera de las siguientes posibilidades:

- Padre y/o madre está en el hogar ocasionalmente, y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.
- Padre y/o madre que no vive en el hogar, lo visita ocasionalmente y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.
- Padre y/o madre ausente, pero existe un compañero/a que vive en el hogar ocasionalmente y asume una mínima responsabilidad en relación a los menores.
- Padre y/o madre ausente, sin compañero/a, pero con una figura que asume ocasionalmente, y con una mínima responsabilidad las funciones del ausente.

(6) Cualquiera de las siguientes posibilidades:

- Padre y/o madre vive en el hogar, considerándose su presencia negativa y desestabilizadora.
- Padre y/o madre que no vive en el hogar, con negativa influencia para los menores.
- Padre y/o madre ausente, pero existe un compañero/a que vive en el hogar considerándose su presencia negativa y desestabilizadora.
- Padre y/o madre ausente, sin compañero/a, y sin ninguna figura que asuma esa responsabilidad con los menores.

### **V19-Salud y bienestar físico**

- (1) Los datos indican que el progenitor no tiene ningún problema físico. Su estado/salud física es buena o normal, no dándose ninguna condición que influya de manera negativa en la capacidad del sujeto para desarrollar sus actividades habituales.
- (2) La información señala que el sujeto presenta alguna enfermedad o problema físico menor, (trastorno bajo control médico, ausencia de deterioro funcional...) que no afecta, o lo hace raramente, al desempeño de sus actividades habituales.

- (3) La información señala que el progenitor presenta algún problema, déficit o enfermedad física importante que repercute negativamente en su capacidad para ejecutar algunas actividades particulares, aunque su funcionamiento esencial no esté limitado. El problema puede recibir la atención y/o control médico requerido.
- (4) Los datos indican la presencia en el progenitor de algún problema o enfermedad física seria que crea limitaciones en la capacidad del sujeto para desempeñar sus actividades cotidianas. La condición física del padre/madre le hace depender de ayuda externa. El problema puede recibir atención médica pero no existe control médico y/o tratamiento.
- (5) Los datos indican la presencia en el progenitor de uno o varios problemas o enfermedades físicas serias que crean limitaciones importantes en la capacidad del sujeto para desempeñar sus actividades cotidianas. La condición física del padre/madre le hace depender en gran medida de ayuda externa. No hay control/atención médica para el problema, o el tratamiento no supone una mejoría significativa en el mismo.
- (6) La información señala la existencia de serios hándicaps/problemas de salud física en el progenitor. Su estado físico está muy deteriorado, le impide ejecutar actividades básicas y le hace depender totalmente de ayuda externa. No existe posibilidad de tratamiento o curación.